

Vajaa mieli, vajaa kansalaisuus

Kehitysvammaisten lakisääteinen kansalaisasema

Suomessa 1927–1970

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Historia- ja maantieteiden laitos

Suomen historian pro gradu -tutkielma

Tammikuu 2016

Petri Eskola

Ohjaajat: Arto Nevala & Tapio Hämynen

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, TUTKIMUSTIEDOTE

Tekijä: Petri Eskola

Opiskelijanumero: 242 374

Tutkielman nimi: ”Vajaa mieli, vajaa kansalaisuus”. Kehitysvammaisten lakisääteinen kansalaisasema Suomessa 1927–1970

Tiedekunta/oppiaine: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Suomen historia

Sivumäärä: 177

Aika ja paikka: tammikuu 2015, Joensuu

Pro gradu -tutkielma käsittelee vajaamielisten kansalaisaseman ja vajaamielislainsäädännön kehitystä Suomessa vuosina 1927–1970. Tutkimustehtävänä on selvittää, mitä vajaamielisiä koskevia lakeja ajanjaksolla säädettiin, kuinka niitä perusteltiin, mihin laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin ne liittyivät ja minkälainen vaikutus niillä oli vajaamielisten ihmis- ja kansalaisoikeuksiin.

Lähdeaineistona ovat varsinaisten lakien ja asetusten lisäksi lainsäädäntöprosessiin oleellisesti liittyvät komiteamietinnöt ja valtiopäiväasiakirjat sekä Kansallisarkistossa säilytettävän Sven Donnerin arkiston vajaamielishuoltoa koskeva materiaali. Tutkimuksessa käytetään runsaasti Sosiaalisen Aikakauskirjan ja Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden numeroissa esiintyviä aikalaiskirjoituksia. Muu tutkimuskirjallisuus painottuu perinnöllisyystiedettä ja älykkyystutkimusta kartoittavaan, vajaamielisyyttä historiallisena ilmiönä tutkivaan, sekä suomalaisen sosiaalipolitiikan kehitystä käsittelevään kirjallisuuteen.

Suomalaisessa oikeusperiaatteessa on lähtökohtaisesti ajatus subjektiivisista oikeuksista, toisin sanoen yksilön oikeudesta suojaan julkisvaltaa vastaan. Toisaalta suomalaisessa oikeusajattelussa on vaikuttanut ajatus valtion ylivertaisuudesta kansalaisiinsa nähden. Kansalaiset nauttivat Suomessa perustuslaissa määritellyistä aktiiveista poliittisista oikeuksista, yleisistä oikeuksista ja sosiaalisista oikeuksista, mutta etenkin oikeudellisen täysi-ikäisyyden saavuttuaan heille asetetaan kansakunnan jäsenyyden myötä myös erilaisia velvollisuuksia ja vastuita. Kotimaisen lainsäädännön lisäksi tämän tutkimuksen kannalta merkittäviä ovat YK:n keskeiset kansainväliset ihmisoikeusasiakirjat, kuten Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948).

Vajaamielisyyden ehkäisyyn tähtäävä lainsäädäntö kuvastaa aina 1950-luvun lopulle asti valittua diagnostista kulttuuria. Erilaiset vammaisuuden lajit pyrittiin esittämään yksilöllisinä ongelmina ja poikkeamina, jotka hoitamattomina aiheuttivat koko yhteiskunnan rappeutumista. Älykkyyttä numeerisesti ilmaisevien raja-arvojen alapuolelle sijoittuneiden yksilöiden kansalaisoikeuksia rajoitettiin poliittisen legitimaation turvin. Perinnöllisyyslääketieteen ja kliinisen älykkyystutkimuksen sen hetkiseen tietoon nojaava lainsäädäntö tähtäsi vajaamielisen kansanosan eristämiseen ja vajaamielisten syntymisen ehkäisyyn laitoshoidon järjestelmän kehittämisen sekä sterilisaatio- ja avioliittolainsäädännön avulla. Myöhemmin lääketiede kumosi suurimmilta osin perinnöllisyyden merkityksen vajaamielisyyden aiheuttajana.

Vajaamieliset muuttuivat 1970-luvulle tultaessa virallisessa puhunnassa älyllisesti kehitysvammaisiksi. Yhteiskuntaintegraatiota korostava normalisaatioajattelu rantautui suomalaiseen sosiaalipolitiikkaan 1960-luvulla. Vajaamielislainsäädännössä ja vajaamielishuollossa jo 1940-luvulla jalansijaa saaneet kasvatus-, koulutus- ja kuntoutuspoliittiset linjaukset muodostuivat 1970-luvulle tultaessa tärkeimmiksi kehitysvammaisten elämää ohjaaviksi tekijöiksi.

Sisällys

1	Johdanto	4
1.1	Sosiaalipolitiikan varhaiskehitys Suomessa	4
1.2	Vammaisten yhteiskunnallisen aseman kehitys ennen vuotta 1927	5
1.3	Eugeniikka, degeneraatio-oppi ja rotuhygienia – aatepohja syrjinnän takana	7
1.4	Lakiperusteinen kansalaisuuskäsite ja kansalaisoikeudet – laki on sama kaikille?... 10	
1.5	Tutkimuskysymykset, tutkimuksen rakenne, näkökulma ja metodi.....	15
1.6	Tutkimusperinne, lähteet ja kirjallisuus.....	22
2	Kehitysvammaiset kansanryhmänä	27
2.1	Älykkyydosamäärästä kansalaisuuden mittari	27
2.2	Kehitysvammaisuuden määritelmät 1927–1977	33
3	Kehitysvammaisten yhteiskunnallinen asema 1927–1939.....	46
3.1	Rotuhygieenisen lainsäädännön ensiaskeleet Suomessa	46
3.2	Rotuhygieeniset syyt avioesteenä.....	49
3.3	Suomi puhtaaksi – rotuhygieeninen lainsäädäntö saavuttaa huippunsa	52
3.4	Lakien vaikutukset ennen toista maailmansotaa	63
3.5	Vajaamieliskoulutuksen alkuvaiheet	69
4	Sota-ajan vajaamielispolitiikka ja rotuhygienian jatkoaika 1950-luvulla	72
4.1	Rintaman syntipukit.....	72
4.2	Sosiaalisen omatunnon löytyminen... ..	79
4.3	...vai rotuhygienian jatkoaika?.....	84
4.4	Yhteiskunnallisen integraation ensiaskeleet	96
4.5	Ensimmäinen ”todellinen” vajaamielilaki	100
5	Sosiaalipoliittinen murros 1960–1970-luvuilla.....	105
5.1	Murroksen aatteellinen perusta.....	105
5.2	Universalismia kehitysvammaisille – normalisaatio ja integraatio	107
5.3	Integroiva koulutus- ja kuntoutuspolitiikka.....	111
5.4	Sikiö potilaana	119
5.5	Eugeeniset lait murroksessa.....	126
5.6	Laitos vai koti? Huoltomallin kehitys 1960–1970	136
6	Johtopäätökset	153

Lähdeluettelo

1 Johdanto

1.1 Sosiaalipolitiikan varhaiskehitys Suomessa

Suomen kehittyminen nykyaikaiseksi kansallis- ja hyvinvointivaltioksi esitetään historiallisis-
sa yleisesityksissä usein varsin yleistävällä tavalla. Hieman karrikoiden voi todeta, että useis-
sa eri teoksissa on nähtävissä ”rääsystä rikkauksiin”-tyyppinen unilineaarinen, jatkuvasti täy-
dellistynä, kaikkien kansalaisten elinolosuhteisiin yhdenmukaisesti vaikuttanut kehityskerto-
mus, jossa nuori valtio kypsyy hapuilevan yhteiskunnallistumisprosessin kautta moderniksi
hyvinvointiyhteiskunnaksi.¹

Sosiaalipoliittisiksi katsottujen kansallisten toimien varhaiset motiivit kytkeytyvät Suomessa
1900-luvulle tultaessa työväenkysymykseen, köyhyyden ehkäisyyn, sukupuolten ja sukupol-
vien välisten suhteiden muutokseen sekä yleiseurooppalaiseen demokratisoitumis- ja emansi-
paatiokehitykseen. Koska sosiaalipoliittiset etuudet ja kansalaisoikeudet ovat erottamattomasti
kytkeytyneet valtiokansalaisuuteen, lainsäädännön merkitys julkisen vallan ilmaisuna sekä
yhteiskunnan ohjaus- ja sääntelymekanismina korostuu.²

Jouko Jaakkola kutsuu autonomian jälkipuoliskon Suomea ”*sosiaalisen kysymyksen Suomek-
si*”, millä hän viittaa uusien sosiaalipoliittisten ajatusmuotojen leviämiseen teollistuvaan
Suomeen. Väestön sosiaalinen turva pyrittiin autonomian ajan loppuun asti hoitamaan vai-
vais- ja köyhäinhoidon, avustuskassojen, yksityisen hyväntekeväisyyden ja erilaisten lähiyh-
teisöjen yhteisvaikutuksella.³ Yleensä ottaen sosiaalipolitiikan kehitys oli 1800-luvun lopulla
ja 1900-luvun alussa hidasta. Itsenäisyyttä edeltävänä aikakautena saatiin kuitenkin annettua
yleinen vaivaisasetus vuonna 1852⁴, ja säädettyä ensimmäisenä tapaturvavakuutuslakina pi-

¹ Harjula 2007, 8; Anttonen & Sipilä 2000, 55.

² Anttonen & Sipilä 2000, 21.

³ Jaakkola et al. 1994, 72.

⁴ Vuolle 1989, 10. Asetuksesta poistettiin taloudellisista syistä kuntia velvoittava yleinen avustusvelvollisuus
1879.

detty ”*Laki, koskeva työnantajan vastuunalaisuutta työntekijää kohdanneesta ruumiinvammasta*” vuonna 1895.⁵

Suomen itsenäistytminen avasi uusia poliittisia mahdollisuuksia kehittää maan puutteellista sosiaalilainsäädäntöä. Vaikean taloustilanteen ja sisällissodan tuhoisien seurausten vuoksi ennen sotaa vain lyhyen aikaa toiminut sosiaalihallitus oli laajojen ja vaikeiden tehtävien edessä. Uuden valtion ensimmäisiä asioita oli valtiollisten olojen järjestäminen.

Sosiaalilainsäädännön kiireisimmät asiat pyrittiin ratkaisemaan yksityisoikeudellisen lainsäädännön avulla, säätämällä muun muassa laki vuokra-alueiden lunastamisesta (ns. torpparilaki) (1918), työsopimuslaki, köyhäinhoitolaki ja laki maanhankinnasta asutustoimintaan (1922) (ns. Lex Kallio) sekä työväen tapaturmavakuutuslaki (1925).⁶ Lamakauden jälkeen sosiaaliturvajärjestelmää kehitettiin sekä sosiaalihuollon että sosiaalivakuutuksen menetelmin. Keskeiset sosiaalilainsäädännön uudistukset ennen talvisotaa olivat tapaturmavakuutuslaki 1935, lastensuojelulaki (1936), äitiysavustuslaki (1937) ja kansaneläkelaki (1937), joka astui asteittain voimaan vuosina 1939–1949.⁷

Osittain taloudellisesta tilanteesta johtuen, mutta myös työväenjärjestöjen legitiimin vallan katoamisen vuoksi sisällissodan seurauksena, valtion kontrollitehtävä yhteiskuntakehityksen ohjaajana ja säätelijänä korostui. Sotien välisen sosiaalipolitiikan suurimpana saavutuksena voidaan pitää suhteellisen tehokasta köyhäinhoitojärjestelmää, joka kasvatti julkisen sektorin hierarkkisen auttamissuhteen merkitystä suomalaisessa yhteiskunnassa.⁸

1.2 Vammaisten yhteiskunnallisen aseman kehitys ennen vuotta 1927

Vammaisuuden hahmottuminen erityiseksi sosiaalihuollon kokonaisuudeksi tapahtui Suomessa vähitellen ja eri tahtiin erilaisten vammaisryhmien osalta. Helposti havaittavat vammatyypit, kuten näkö- ja kuulovammat tai ruumiinviat, olivat helposti jaettavissa omiksi ryhmikseen. Mieleltään viallisten jako osoittautui sen sijaan ongelmalliseksi, mikä ilmenee myös

⁵ Vuolle 1989, 12.

⁶ Piirainen 1974 57–60; Vuolle 1989, 13; Jaakkola et al. 1994, 359.

⁷ Vuolle 1989, 13; Jaakkola et al. 1994, 360.

⁸ Anttonen & Sipilä 2000, 45–47.

näitä ryhmiä koskevan terminologian kirjavuudessa. Erityyppinen viallisuus oli kuitenkin pitkään vain yksi osa ”vaivaisongelmaa”, johon kuului myös ei-viallisten köyhäinapu.⁹

Koska vammaisuus kulki usein käsi kädessä köyhyyden kanssa, viallisia köyhiä pidettiin kaksinkertaisesti poloisina tai köyhinä. Työnteon ja työkyvyn keskeinen arvo yhteiskunnassa vaikutti siten, että vammaisuuden aiheuttama työkyvyttömyys nähtiin suurena henkilökohtaisena tragediana. Ulkoisen avun armoille jäämiseen liittyi muutenkin yhteiskunnallista leimautumista ja häpeää. Vaikka näkemys ruumiiltaan tai mieleltään viallisten asemasta ei ollutkaan yksiselitteinen, olivat ne, jotka eivät olleet itse syyä köyhyyteensä - kuten synnynnäisesti vialliset - kunniallisempia kuin ne, jotka olivat aiheuttaneet oman ahdinkonsa kunniattomalla elämäntavalla.¹⁰

Kehitysvammaisen identifioiminen erillisenä kansanryhmänä liittyy Suomessa 1800-luvun lopulla tapahtuneeseen valtiollisen huoltojärjestelmän kehitykseen ja sen edellyttämään luokittelun hienojaon kehittymiseen. Olennaisessa osassa vajaamielishuollon alkuvaiheen kehityksessä oli erityisopetuksen järjestäminen ensin kehityskykyisiksi katsotuille vajaamielisille ja myöhemmin myös vaikean kehityshäiriön vuoksi avuttomille lapsille. Vajaakuntoisten opetusta ryhdyttiin järjestämään aluksi aistiviallisille eli kuuroille ja sokeille, mutta vähitellen kehittyvän koulutusjärjestelmän piiriin otettiin myös vajaamielisiä oppilaita. Ensiaskelena psyykkisesti kehitysvammaisten opetuksessa Euroopassa on pidetty Jean-Marc Itardin vuonna 1799 aloittamaa systemaattista yksittäisen ”hullun pojan” opettamista ja siitä kertovan teoksen (”De L’Education d’un Homme Sauvage”, Itard 1801) julkaisua. Ensimmäinen varsinainen vajaamieliskoulu perustettiin Ranskassa vuonna 1828. Sveitsin ja Pohjoismaiden kautta Suomeen rantautunutta vajaamielisille suunnattua erityiskouluopetusta oli pyritty järjestämään Turun kuurojenkoulun johtajan C.H. Alopaeuksen aloitteesta, kuurojenkoulun veistonopettajan Fredrik Knut Lundbergin vuonna 1877 perustamassa pienessä yksityiskoulussa Pietarsaaressa. Ensimmäinen pysyväksi osoittautunut vajaamielislaitos oli kuitenkin suomalaisen kehitysvammahuollon uranuurtajan Edvin Hedmanin perustama vuonna 1890 Helsingissä toimintansa aloittanut, mutta jo seuraavana vuonna Perttulan tilalle lähelle Hämeenlinnaa toimintansa siirtänyt vajaamielislaitos.¹¹

⁹ Harjula 1996a, 28–30.

¹⁰ Harjula 1996a, 38–39.

¹¹ Tarvainen & Tarasti 1964, 17; Tuunainen & Nevala 1989, 19–21; Malinen 1992, 4; Kivirauma 2001, 25; SVT XXXII:26 Sosiaalisia erikoistutkimuksia, Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa I Sosiaalinen osa, 1, 2.

Vuoden 1879 vaivaishoitoasetus määritteli huollon kohteiksi muun muassa heikkomieliset, raajarikot ja kroonikot. Kun asetusta uudistettiin vuonna 1922, kehitysvammaisten asema sosiaalihuollossa täsmentyi ja laitoshoidossa oleville pyrittiin antamaan opetusta ja työhön harjoittamista. On kuitenkin pantava merkille, että vaikka Suomen itsenäisyyden kahta ensimmäistä vuosikymmentä voidaan pitää koululaitoksen ja samalla vajaamielishuollon ensimmäisenä varsinaisena kehityskautena¹², vuonna 1921 voimaan astunut laki oppivelvollisuudesta vapautti ”heikon käsityskyvyn” vuoksi kansakoulun tarkastajan suostumuksella lapsen oppivelvollisuuden täyttämisestä tai sijoitettiin apukouluun. Myöhemmin vuoden 1927 köyhäinhoitolain täydennyksessä kehitysvammahuolto tunnustettiin ensimmäistä kertaa omaksi sosiaalitoimen sektoriksi, mutta vajaakykyisten osallistuminen apukouluopetusta lukuun ottamatta kansakouluopetukseen ei noussut esiin ennen 1940-lukua.¹³ Toista maailmansotaa edeltävälle vammaislainsäädännölle oli tyypillistä tiettyjen lääketieteellisesti diagnosoitujen ominaisuuksien liittäminen yhteen ansiokyvyn kanssa. Tulkinnanvarainen työkyvyttömyyden asteen käyttö korvausmäärittelyissä on jatkunut sosiaalihuollon käytäntönä tähän päivään saakka, mutta erityisen korostunutta se oli autonomian ajan loppupuolella.¹⁴

1.3 Eugeniikka, degeneraatio-oppi ja rotuhygienia – aatepohja syrjinnän takana

Kenties kyseenalaisin ja etenkin kehitysvammaisten yhteiskunnalliseen asemaan haitallisesti vaikuttanut sosiaalipoliittinen vaihe ajoittuu viime vuosisadan alun ja toisen maailmansodan väliselle ajanjaksolle. Sosiaalihygieniaksi kutsuttu tieteenhaara korosti yhteiskunnallisten olojen yhteyttä terveyteen. Sosiaalihygienian näkökulmasta erilaiset yhteiskunnan lääketieteelliset ja yhteiskunnalliset patologiat olivat sosiaalisten epäkohtien seurauksia, joiden parantamisessa etenkin lääkäreillä tuli olla suuri rooli.¹⁵ Suomeen levisi läntisestä Euroopasta ja Yhdysvalloista samanaikaisesti sosiaalihygieenisen keskustelun rinnalla rotuhygieniaksi kutsuttu

¹² SVT XXXII:26 Sosiaalisia erikoistutkimuksia, Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa I Sosiaalinen osa, 3; Apukouluja perustettiin 8 kpl vuosina 1901–1921, Tuunainen & Nevala 1989, 34, 35; Kivirauma 2001, 26, 27.

¹³ Tuunainen & Nevala 1989, 47–52, 71; Malinen 1992, 8–9. Kivirauma 2001, 28–30; SA 1921, N:o 101 Laki oppivelvollisuudesta, § 4, § 13, 332, 334.

¹⁴ Harjula 1996a, 171.

¹⁵ Harjula 2007, 36.

ajatusmalli, joka tulkitsti koko kansakunnan tulevaisuuden riippuvan siitä, millainen kaikkien kansalaisten perintöaineksen yhteenlaskettu summa oli¹⁶.

Rotuhygieenisen ajattelun taustalla voidaan katsoa olevan kolme merkittävää yhteiskuntateoriaa, joilla oli voimakas luonnonhistoriallinen näkemys ihmiskunnan kehityksestä. Englantilaisen papin ja taloustieteilijän Thomas Malthusin syntyvyyden säännöstelyn tärkeyttä korostava oppi vuodelta 1798 perustui teoriaan, jonka perusajatuksena oli väestön taipumus lisääntyä enemmän kuin sen kyky tuottaa välttämättömiä elintarvikkeita edellytti. Resurssien niukuus johtaa Malthusin väestöteorian mukaan köyhyyden, kurjuuden, nälänhätien ja muiden sosiaalisten ongelmien vuoksi eri ihmisryhmien ja yhteiskuntien välisiin konflikteihin.¹⁷

Toinen merkittävä teoria oli ranskalaisen psykiatrin Bénédict Augustin Morelin 1850-luvun lopulla lopullisesti läpi ajama degeneraatioteoria, jonka mukaan (muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminnasta johtuva) tylsämielisyys oli perinnöllistä ja kasautuvaa. Teorian perusoletta-
mus, jonka mukaan jokainen toistaan seuraava sukupolvi vahvistaa degeneroivaa ominaisuutta entisestään, johti myöhemmin teorioihin muun muassa perinnöllisestä rikollisuudesta. Degeneraation perusajatus kytkettiin myöhemmin sosiaalidarvinistiseen konseptiin käänteisen luonnonvalinnan eli kontraselektion termin avulla.¹⁸

Tärkeimmäksi yhteiskuntateoriaksi, ja kenties vaarallisimmaksi etenkin kehitysvammaisten kannalta, nousi englantilaisen luonnontieteilijän Charles Darwinin uusmalthusilaisiin ideoihin ja käsitteisiin osittain perustuva vuonna 1859 esittämä teoria luonnonvalinnasta, jonka soveltamista ihmisyhteisöjen tulkintaan kutsutaan sosiaalidarvinismiksi. Sosiaalidarvinistisen näkemyksen mukaan olemassaolon taistelu ja luonnonvalinta koskevat myös ihmistä. 1900-luvulle tultaessa luonnonvalinnalla pyrittiin selittämään myös henkisiä, yhteiskunnallisia ja kulttuurillisia ominaisuuksia. Heikkojen ihmisten alistaminen ja tuhoutuminen nähtiin ihmis-
lajin kannalta suotavana.¹⁹ Darwinin alkuperäiseen tutkimukseen liittyvät pohdinnat yhteistyön ja vuorovaikutteisen avunannon olemassaolosta ja merkityksestä luonnossa eivät valitettavasti saaneet yhtä laajaa huomiota kuin nationalistisesti värittyneet olemassaolon kamppailua korostaneet näkemykset²⁰.

¹⁶ Harjula 2007, 40, 41.

¹⁷ Mattila 1999, 59.

¹⁸ Harjula 1996a, 130; Mattila 1999, 27–29.

¹⁹ Isaksson & Jokisalo, 190–194; Nieminen 1993, 52.

²⁰ Sundström 2014, 3.

1800-luvun kehitysoptimismi muuttui käänteiseksi. Kenties poliittisista syistä erillisinä rotuhygieenisinä ajatussuuntauksina esitetyissä, brittiläisen Francis Galtonin Darwinin luonnonvalintateorian pohjalta hahmottelemassa eugeniikassa ja saksalaisten Wilhelm Schallmeyerin ja Alfred Ploetzin rotuhygienia-opissa, oli loppujen lopuksi kyse samasta asiasta. Kummankin ajattelutavan ytimenä oli puuttuminen siihen millaisia lapsia maailmaan syntyy, ja että jälkeläisten ”laadun valvonnalla” voitiin parantaa yhteiskunnan valvomilla toimenpiteillä tulevien sukupolvien rodullisia ominaisuuksia. Väestön laatuun keskittyvä rotuhygieeninen ajattelumalli levisi vähitellen maailmanlaajuisesti ilmiöksi, joskin siinä oli kussakin valtiossa omanlaisiaan erityispiirteitä.²¹

Keisarillisessa Saksassa biologi, lääkäri ja filosofi Ernst Haeckel, joka oli havainnut solun tuman merkityksen periytymisen kromosomiteoriaa tutkiessaan²², pyrki systemaattisesti muokkaamaan Darwinin ideoiden pohjalta saksalaisen rodun sukupuuta. Haeckelin tavoitteena oli kehittää Darwinin evoluutioteoriaan pohjautuva hallinnon ja sosiaalipolitiikan malli, joka kokoaisi saksalaiset yhdistyneeksi kansakunnaksi. Vuonna 1877 pitämässään puheessa Haeckel vaati koulutuspolitiikan kokonaisvaltaista uudistamista siten, että arjalaista tai pohjoista rotua ylistävää evoluutioteoriaan perustuvaa opetusta tulisi korostaa sekä luonnontieteellisessä, että yhteiskunnallisessa kasvatuksessa.²³ Haeckelistä tuli saksalaisen darvinismin esitaistelija, sillä erotuksella, että päinvastoin kuin Darwin, Haeckel pyrki määrätietoisesti ulottamaan progressiivisen evoluutioteorian koskemaan myös ihmiskuntaa. Voimakkaan antisemitistinen Haeckel vastusti käsitystä ihmiskunnasta yhtenä tasa-arvoisena lajina ja perusti vuonna 1906 Saksan Monistisen Liigan ajamaan kansallis-rodullisia näkemyksiään. Aiemmin mainituista saksalaisen rotuhygieniaopin pioneereista Ploetz ja Schallmeyer, jälkimmäinen oli Monistisen Liigan jäsen. Natsien rotuhygieenisten linjausten voidaan kiistatta katsoa pohjautuvan maassa pitkään suurta tieteellistä ja poliittista arvostusta nauttineeseen eugenistiseen liikkeeseen.²⁴

Vuonna 1880 saksalainen eläintieteilijä Robby Kossmann oli todennut ihmisyyhteisöjen kehittyvän kohti täydellisyyttä, mikäli ”heikommilla lahjoilla varustetut yksilöt tuhoetaan”. Etsiesään kohdetta ”heikommen aineksen” kitkemiseksi, sosiaalidarvinistit ja eugeniikan kannattajat ympäri Eurooppaa löysivät ei-eurooppalaiset rodut ja omat vammaisvähemmistönsä.²⁵

²¹ Mattila 1996, 14, 123–124; Malinen 1992, 41.

²² Portin 2015, 7.

²³ Shipman 1994, 76–95.

²⁴ Shipman 1994, 95–102, 131–135.

²⁵ Weikart 2004, 2, 3.

Vaikka toisen maailmansodan tapahtumat ovat johtaneet siihen, että rotuhygieeninen ajattelu yhdistetään useimmiten Adolf Hitlerin johtamaan Saksaan, on tärkeää ymmärtää, että 1800-luvun lopulta alkaen miltei jokaisessa läntisessä valtiossa, etenkin siirtomaapolitiikkaa harjoittavissa, oli havaittu perinnöllisyysopin ja siitä kummunneen rassistisen kansallisen ideologian edut kansallismielisen ulko- ja sisäpolitiikan oikeuttamiseksi²⁶. Likimain kaikki läntiset valtiot harjoittivat 1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla jonkinlaista eugenistista sterilisaatio- ja aborttipolitiikkaa, mutta Saksassa toteutettua yli seitsemänkymmenen tuhannen vammaisen kuolemaan johtanutta, rodullisesti hyväksyttävien mutta perinnöllisesti sairaiden ”avustetun kuoleman” (eutanasia) ohjelmaa ei muualla tavattu²⁷.

Markku Mattilan mukaan degeneraatio-oppi ja rotuhygieeninen ajattelu levisivät Suomeen aivan 1800-luvun lopulla²⁸. Eläintieteilijä Harry Federleyn kiinnostus Saksan Rotuhygieenisen Seuran kunniapuheenjohtajan Ernst Haeckelin ajatuksiin suuntasi aluksi perhosten perinnöllisistä ominaisuuksista alkaneen tutkimuksen kohti rotuhygieenistä genetiikkaa vuodesta 1910 alkaen. Federleyn kromosomitutkimuksiin liittyvä yhteistyö ja henkilökohtainen ystävyys Saksan rotuhygieenisen seuran jäsenen Ludwig Platen kanssa saattoi hänet rotuhygieenisen liikkeen vaikutuksen alaiseksi. Federleyn edustama rotuhygieeninen ihmisgenetiikka kuului Suomessa yliopiston perinnöllisyystieteiden tutkimusvaatimukseen ja luentosarjoihin 1920-luvun alusta ainakin vuoteen 1946 asti, mutta ei saanut erillisen oppiaineen asemaa.²⁹

1.4 Lakiperusteinen kansalaisuuskäsite ja kansalaisoikeudet – laki on sama kaikille?

Kansallisvaltiokehityksen myötä keskeiseksi ihmisarvoa ja siihen kuuluvia perusoikeuksia määrittäväksi tekijäksi on muodostunut valtiokansalaisuuden käsite. Kansalaisuus valtioyhteisön virallisena jäsenyytenä määritellään useimmiten kuulumisena johonkin, usein etnolingvistisesti määriteltyn, suvereeniin kansakuntaan. Kansalaiset nauttivat Suomessa perustuslaissa määritellyistä aktiiveista poliittisista oikeuksista, yleisistä oikeuksista ja sosiaalisista oikeuksista, mutta etenkin oikeudellisen täysi-ikäisyyden saavutettuaan heille asetetaan kansakunnan jäsenyyden myötä myös erilaisia velvollisuuksia ja vastuita. Tom Bottomore mai-

²⁶ Ehrenreich 2007, 27.

²⁷ Weikart 2004, 226; Ehrenreich 2007, 135, 174.

²⁸ Mattila 1996, 34–41.

²⁹ Shipman 1994, 132; Mattila 1996, 45, 46.

nitsee tämänkaltaisen vuorovaikutteisen kansalaisuuskäsitteen yhteydessä muodollisen (formal) kansalaisuuden ja merkityksellisen (substantive) kansalaisuuden käsitteet.³⁰

Länsi-Eurooppalaista kansalaisuuskäsitteen ja kansalaisuuden sisällön kehitystä on usein käsitelty T.H.Marshallin kolmijakoisen oikeuskehityksen pohjalta. Lähtökohtana ovat omaisuuden ja perusturvallisuuteen kytkeytyvät perusoikeudet (civil rights), jotka taattiin 1800-luvun ja 1900-lukujen molemmin puolin useimmissa eurooppalaisissa valtioissa muun muassa köyhäinhoitolaeilla ja erilaisilla sosiaalivakuutusjärjestelmillä. Seuraava kehitysaskel oli poliittisten oikeuksien (political rights) hidas mutta vääjäämätön laajeneminen kohti nykyisiä yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden sisältäviä parlamentaarisia malleja. Viimeisenä kehitysaskeleena saavutettiin Marshallin mukaan niin sanotut sosiaaliset oikeudet (social rights), jotka käsittävät eurooppalaiseen hyvinvointivaltiokehitykseen liitetyt oikeudet perustuloon, asumiseen, terveydenhuoltoon ja koulutukseen.³¹

Edellä mainittu Bottomoren jako muodolliseen ja merkitykselliseen kansalaisuuteen on käytökelpoinen viitekehys kun pohditaan tämän tutkimuksen pääkohteen, kehitysvammaisen Suomen kansalaisen kansalais- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Mikäli vain muodollinen kansallisuus on merkityksellistä, kehitysvammaisenkin on kansalainen sanan suppeassa juridisessa mielessä. Suomen kansalaisuuden ja siihen kuuluvat kansalaisoikeudet saa aina, jos lapsen äiti on Suomen kansalainen tai jos isä, joka on Suomen kansalainen, on avioliitossa lapsen ulkomaalaisen äidin kanssa.³² Kansalaisuuden todellinen sisältö, substantiaalisuus, perustuu pitkälti ennalta määrittelemättömään aika- ja paikkasidonnaiseen historialliseen kehitykseen. Yhteiskuntajärjestystä ylläpitävät muodolliset (lait, asetukset) ja epämuodolliset (arvot, normit) säätelymekanismit muodostavat kullekin yhteiskunnalle ominaiset kansalaisuuden sisällön rajat.

Suomalaisen yhteiskunnan peruspilareita jo Ruotsin ajalta on ollut laillisuusperiaatteeseen nojaava valtiovalta. Suomalaisessa oikeusperiaatteessa on lähtökohtaisesti ajatus subjektiivisista oikeuksista, toisin sanoen yksilön oikeudesta suojaan julkisvaltaa vastaan. Tämän periaatteen nojalla valtion rooli on pikemminkin palvella kansalaistensa etuja eikä toisinpäin. Toisaalta suomalaisessa oikeusajattelussa on vaikuttanut ajatus valtion ylivertaisuudesta kansalaisiinsa nähden. Lähtökohtaisesti kansalaisuudessa onkin kyse valtion ja kansalaisten vuorovaikutuksesta lakisääteisten kansalaisoikeuksien ja -velvollisuuksien välillä. Vaikka yleinen

³⁰ Helén & Jauho 2003, 13; Bottomore 1992, 66; Nousiainen 1989, 152–153.

³¹ mm. Marshall 1950/1992, 26–28; Smith 2002, 110; Oliver 1996, 45–49.

³² Nousiainen 1989, 153; SA 1919 N:o 94 Suomen Hallitusmuoto, I luku § 4.

oikeuskäsitys vaihtelee aikojen saatossa, valtiosääntöoikeudellisesti ajateltuna perustuslaissa taatut kansalaisen perusoikeudet ylittävät ”*korotetussa muodollisessa lainvoimassa tavalliset lait*”.³³ Antero Jyränki määrittelee valtiosääntöoikeuden oikeusjärjestyksen alueeksi, joka sääntelee poliittisen vallan käyttöä länsimaisissa oikeusvaltioissa. Poliittisen päätöksenteon muuntaminen oikeudelliseksi toimivallaksi valtiosääntölain avulla nimetään perustuslaiksi, jos sen muuntamisjärjestys poikkeaa tavallisesta laista tai jos se julistetaan kokonaan tai osittain muuttamattomaksi.³⁴

Keisarivallan aikaisten venäläistämistoimien ja kansalaissodan jälkeisten poliittisten olojen vakauttamiseksi Suomessa oli omaksuttu lainsäädännöllisiin uudistuksiin perustuva legalistinen linja³⁵. Legalismi, jonka voi tässä yhteydessä kääntää politiikan oikeudellistumiseksi, viittaa pitkään, alati muuttuvaan prosessiin, joka heijastaa eri valtioiden rakenteiden ja perusorganisaation sekä poliittisten tavoitteiden pukemista oikeusnormien tai sääntöehdotusten asuun. Legalismi eettisenä asenteena pitää moraalista käyttäytymistä valtiollisen auktoriteetin määrittämien sääntöjen noudattamiseen liittyvänä asiana. Poliittiset kategoriat kansakunta ja valta saavat vastapareikseen juridiset vastineet valtio ja toimivalta. Valtiosääntölain avulla poliittinen valta muuttuu oikeudelliseksi toimivallaksi ja poliittinen kenttä toimii oikeusjärjestyksen sisällöstä kamppailevien poliittisten toimijoiden taistelukentäksi.³⁶

Jukka Kekkonen (2009) jakaa teoksessaan oikeusvaltion keskeiset tunnusmerkit neljään laajulotteisen periaatteen kategoriaan. Ensimmäisenä on ylimmäisen valtiollisen vallan jakaminen riippumattomille toimielimille, minkä avulla pyritään varmistamaan, että lakia säätävä valta, toimeenpaneva valta ja riippumaton oikeuslaitos eivät mikään yksin pääse käyttämään mielivaltaisesti lakisidonnaista toimivaltaa. Toisena keskeisperiaatteena on julkisen vallan käytön lakisidonnaisuus eli legaliteettiperiaate, vaikka lakitekstien monitulkintaisuus antaakin lähes aina liikkumavaraa lakien tulkinnalle ja toimeenpanolle. Kolmantena oikeusvaltioajatuksen sisältyy tämän tutkimuksen kannalta olennaisin periaate eli periaate kansalaisten yhdenvertaisuudesta, jonka taustalla on kritiikki säätyjakoista yhteiskuntaa kohtaan. Yhdenvertaisuuden periaatteen olennaisena tavoitteena on kaikkien kansalaisten kohtelevinen samankaltaisissa oikeudellisissa asioissa samankaltaisesti, mutta juuri tämä nostaa esiin tutkimuksessani myöhemmin esiintyvän olennaisen kysymyksen, mitä samalla tavalla kohtelu käytännössä tarkoittaa? Kekkonen toteaa, ettei yhdenvertaisuusperiaate juridis-muodollisena periaat-

³³ Vilkkonen 1994, 10–14.

³⁴ Lex fundamentalis/constitutio. Jyränki 1989, 15–17.

³⁵ Husa 1995, 50.

³⁶ Jyränki 1989, 15–17.

teena voi olla absoluuttista, vaan sen kunnioittaminen on ”*pikemminkin toimintaa ohjaava ideaali, joka asettaa rajoja lainsäätäjän ja lainkäyttäjän toiminnalle*”. Neljänneksi oikeusvaltion perusperiaatteeksi Kekkonen nimeää yllä mainittuun kiinteästi linkittyvät kansalaisten perusoikeudet, joiden historiallisena esikuvana ovat Ranskan vuoden 1789 vallankumouksen ihmisoikeuksien julistuksen sisältämät traditionaaliset klassiset vapausoikeudet.³⁷

Suomen Hallitusmuodon toisessa luvussa luetellaan Suomen kansalaisen yleiset oikeudet ja oikeusturva. Kansalaiset muodostavat suvereenin itsehallinnollisen kansan, joka on perusoikeuksien täysimääräisesti suojaama, mutta samalla kansalainen on velvollinen ja vastuullinen noudattamaan yhteiskunnan antamia lakiperusteisia reunaehtoja. Oikeudellinen täysi-ikäisyys ja holhouksenalaisuus ovat kuitenkin kansalaisoikeuksia rajoittavia tekijöitä. Holhottavaksi julistetulta evättiin holhouslain nojalla muun muassa vaalikelpoisuus, luottamustoimet, yhdistysten perustaminen, harkinnan perusteella passi (ts. vapaa matkustusoikeus), sekä oikeus käyttää oikeudessa puhevaltaa asianosaisena henkilöönsä koskevissa asioissa³⁸.

Holhottavaksi julistetut melisairaat tai vajaamieliset:

Vuosi	Määrä
1900	208
1910	215
1930	312
1968	797
1969	986
1970	702

Taulukko 1. Lähde: KM 1974:117 Holhoustoimikunnan mietintö, 24.

Perusoikeuksien valtiolähtöisyys ja niihin oletusarvoisesti sisältyvä korotettu lainvoima ovatkin mielenkiintoisia lähtökohtia, kun pyritään arvioimaan niin sanottujen tavallisten lakien perusoikeuksia rajoittavia tai perustuslain kanssa ristiriidassa olevia säännöksiä. Kehitysvammaisten kannalta erityisen ongelmalliseksi perusoikeuksien suhteen osoittautuvat yhdenvertaisuusperiaate lain edessä (§5), hengen, kunnian, henkilökohtaisen vapauden ja omaisuuden turva (§ 6), oikeus oleskella omassa maassa, vapaasti valita asuinpaikkansa ja kulkea paikkakunnasta toiseen ja samassa pykälässä sosiaaliin oikeuksiin hieman epätarkasti viittaava lausuma ”*kansalaisten työvoima on valtakunnan erikoisessa suojeluksessa*”, jonka yh-

³⁷ Kekkonen 2009, 117–121.

³⁸ KM 1974:117 Holhoustoimikunnan mietintö, 20.

teyteen liitettiin vuonna 1972 lausuma ”*Valtiovallan asiana on tarvittaessa järjestää Suomen kansalaiselle mahdollisuus tehdä työtä, mikäli laissa ei ole toisin säädetty*” (§ 7).³⁹

Perustuslain lisäksi on huomioitava Suomen valtion sitoutuminen useisiin kansainvälisiin sopimuksiin. Suomessa on muodostunut säännönmukaiseksi, että kaikki virkamieskoneiston ulkopuolelle vaikuttavat kansainväliset sopimukset liitetään osaksi Suomen oikeusjärjestystä. Yleisimmin tämä tapahtuu inkorporaationa, eli säädöksenä siitä, että kyseinen sopimuksen määräykset ovat voimassa myös Suomessa. Laintasoisesti voimaansaatetut kansainväliset sopimukset ovat voimassa Suomessa eduskunnan säätämän lain kanssa samantasoisina säädöksinä, asetuksella voimaansaatetut asetustasoisina. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset, joissa valtiot sitoutuvat turvaamaan oikeudenkäyttöpiirissään oleville ihmisille sopimuksissa määriteltyjä oikeuksia, eivät ole etusijalla kotimaisiin oikeusnormeihin nähden, mutta ihmis-oikeusystävällistä kotimaisen laintulkinnan merkitystä pyritään korostamaan.⁴⁰

Keskeisimpiä kansainvälisiä asiakirjoja tämän tutkimuksen kannalta ovat Suomen osalta 13.1.1955 voimaantullut Yhdistyneiden Kansakuntien peruskirja, vuoden 1948 Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (Asetelma 1), Kansainvälisen työjärjestön (ILO) suositus työhön kuntouttamisesta vuodelta 1955 ja YK:n Lapsen oikeuksia koskeva julistus 20.11.1959.⁴¹

1 artikla	Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä.
2 artikla	Kullakin yksilöllä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.
5 artikla	Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rangaista julmasti, epäinhimillisesti tai alentavasti.
16 artikla 3 jae	Perhe on yhteiskunnan luonnollinen ja perustava ydinosa ja sillä on oikeus yhteiskunnan ja valtion suojaan.

Asetelma 1. Lähde: Ihmisoikeusliitto 1994, 24–26.

³⁹ SA 1919, N:o 94 Suomen Hallitusmuoto, II luku § 5, § 6, § 7, 2; Jyräki 1989, 504, 505; Nousiainen 1989, 152–155.

⁴⁰ Scheinin 1994, 1–5.

⁴¹ Määttä 1980, 24; Scheinin 1994, 24–28; Lapsen oikeuksia koskeva julistus: ”Periaate 4: ”lapsen tulee saada nauttia sosiaalista turvaa, lapselle ja hänen äidilleen on turvattava erityinen hoito ennen synnytystä ja sen jälkeen. Lapsella on oikeus kunnolliseen ravintoon ja sairashoitoon. Periaate 5: ”Ruumiillisesti, henkisesti ja yhteiskunnallisesti kovaosaisen lapsen tulee saada olosuhteiden kussakin tapauksessa vaatimaa erityiskäsittelyä, -opetusta ja -hoitoa”, Yhdistyneitten kansakuntien yleiskokouksen neljästoista istunto New Yorkissa 15.9.–12.12.1959, 91.

1.5 Tutkimuskysymykset, tutkimuksen rakenne, näkökulma ja metodi

Tämän pro gradu -tutkimuksen tutkimuskohteena on kehitysvammaisten Suomen kansalaisten kansalaisoikeuksiin vaikuttanut lainsäädäntö vuosina 1927–1970. Tutkimuksessa käytän pääasiassa aikarajauksen puitteissa yleisemmin käytettyä termiä *vajaamielinen*, jolla tarkoitettiin vuoden 1958 Vajaamielislain mukaisesti ”*henkilöä, joka älyllisten toimintojensa kehittymättömyyden vuoksi on tai tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa*”⁴². Niissä yhteyksissä missä tutkimuksessa käytetään nykytermiä *kehitysvamma*, tarkoitetaan, erotuksena muista kehitysiässä vammautuneista, nimenomaan *psykyllisesti kehitysvammaisia*.⁴³ Erotuksena muihin elimistön osien kehityshäiriöiden aiheuttamiin kehitysvaiheen vammoihin joiden perusteella nykyisin voidaan luokitella henkilö kehitysvammaiseksi, vajaamielisyys on älyllinen kehitysvamma, jonka aiheuttaa prenataalinen, perinataalinen tai postnataalinen keskushermoston kehityshäiriö⁴⁴.

Valtiokansalaisuus määritellään Suomessa lakiperusteisen vuorovaikutteisen yhteiskuntajäsenyyden kautta, johon sisältyy oletus kansalaisille kuuluvista velvollisuuksista ja vastuista yhteiskuntaa kohtaan sekä vastavuoroisesti yksilön oikeuksista ja vapauden rajoista sekä valtion vastuusta suojata kansalaisten yksilövapaus ja turvallisuus. Lukijan on kehitysvammaisia koskevan erityislainsäädännön merkitystä pohtiessaan tärkeää pitää mielessä johdannossa esiin nostamani Suomen perustuslaissa määritellyt kansalaisten perusoikeudet, sekä niitä myöhemmin tukevat YK:n Ihmisoikeuden julistuksen (1948) ja Lasten oikeuksien julistuksen (1959) sisältämät eettiset ja normatiiviset periaatteet ihmisten tasavertaisuudesta.

Tutkimuskysymykset ovat: mitä kehitysvammaisten ihmis- ja kansalaisoikeuksiin vaikuttavia lakeja tutkimusaikavälillä säädettiin, minkälaisia kyseisten lakien sisällöt olivat, kuinka niitä perusteltiin, miten ne vaikuttivat kehitysvammaisten yhteiskunnalliseen asemaan ja mihin laajempaan historialliseen kontekstiin ne liittyivät. Aikarajauksen alkukohta perustuu vajaamieliset vuonna 1927 ensimmäistä kertaa erillisenä lainsäädännön kohteena identifioineen lakiin⁴⁵. Rajauksen päättäminen vuoteen 1970 selittyy kyseisen vuoden loppuun mennessä

⁴² SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki, 283.

⁴³ Moberg & Ikonen 1980, 1, 2. Terminologian kehityksestä ja eri siirtymävaiheista kts. luku 2.3.

⁴⁴ Palo & Turunen 1981, 453, 455. Kirjoittajien mukaan vajaamielisyys-termi on osuvin suomenkielinen vastine älyllisten toimintojen jälkeensä jääneisyydelle. Prenataalinen = ennen syntymää-, perinataalinen = syntymähetkellä-, ja postnataalinen = syntymän jälkeen vaikuttanut kehityshäiriö.

⁴⁵ SA 1927 N:o 185 Laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta.

lähes kaikkiin vajaamielisten kansalaisoikeuksiin suoraan tai välillisesti vaikuttaneisiin lakeihin tehtyihin muutoksiin, sekä vuoden 1966 kehitysvammalakikomitean kehitysvammalakiehdotuksen valmistumiseen vuoden 1970 alussa, vaikkakin kyseinen laki astui voimaan vasta 1.1.1978.⁴⁶

Käsittelyluvut on jaettu neljään päälukuun. Luvussa kaksi pyrin tuomaan esiin tutkimuksen kannalta olennaiset vajaamielisyyttä määrittäneet tekijät. Tarkoituksena on antaa lukijalle käsitys vajaamielislainsäädännön kenties tärkeimmän yksittäisen määrittäjän, älykkyystutkimuksen kehitysaskelista, sekä tutkimuskohteeseen olennaisesti liittyvästä virallisjulkaisuissa esiintyvistä terminologiasta. Kolme viimeistä käsittelylukua noudattavat otsikoidensa mukaisesti kronologialtaan melko tarkasti sosiaaliministeriön sosiaalisen tutkimustoimiston vuonna 1962 suorittaman vajaamielisiä ja heidän huollontarvettaan selvittäneen tutkimuksen kehitysvaihejakoa⁴⁷. Olen laajentanut edellä mainitun tutkimuksen kolmannen kehityskauden loppupäätä (1962) vastaamaan tämän tutkimuksen aikarajausta vuoden 1970 loppuun asti. Laki- ja asetuskronologia sekä siihen saumattomasti liittyvät komiteamietinnöt ja valtiopäiväasiakirjat muodostavat tutkimuksen ”kovan” rungon.

Vaikka sosiaalipoliittinen lakikehitys saattaa usein vaikuttaa rationaaliselta kausaali- ja syy- ja seurausketjulta, tutkijan on syytä huomioda yksittäisten kansalaisten aikaansaannosten ja rajallisesti sattumanvaraisten historiallisten tapahtumien merkitys kokonaiskehityksessä. Sattumaa, *kontingenssia*, ei voi tyystin sivuuttaa. Aivan mitä tahansa ei toki voi sattua, vaan yllättävältäkin tuntuva muutos tapahtuu olemassa olevan rakenteen reunaehdoilla. Muutos voi kuitenkin joutua eri suuntaan, kuin esimerkiksi lainsäätäjä on alun perin ajatellut.⁴⁸ Esimerkiksi toisen maailmansodan syttyminen seuraamuksineen ei ollut täysin ennustettavissa. Siviili-invalideille ja myöhemmin kehitysvammaisille järjestettävän vammaishuolto- ja kuntoutusjärjestelmän kehityksen kannalta oli paradoksaalisesti välttämätöntä, että Suomeen ilmaantui lyhyen ajan sisällä valtava joukko sotainvalideja, jotka priorisoitiin edellä mainittuja järjestelmiä kehittäessä. Huoltojärjestelmän laadun ja määrän paranemisen lisäksi yleinen asenne vammaisuutta kohtaan pehmeni ja ihmisoikeusdiskurssin voimakas esiinmarssi sotien jälkeen vaikutti myö-

⁴⁶ SA 1969 N:o 275 Laki vajaamielislain muuttamisesta; N:o 708 Asetus avioliittolain ja sen voimaannpanosta annetun lain soveltamisesta annetun asetuksen muuttamisesta; N:o 444 Laki lapsen hoitotuesta; N:o 445 Laki erityislapsilisän muuttamisesta; N:o 844 Laki erityislapsilisän muuttamisesta; SA 1970 N:o 239 Laki raskauden keskeyttämisestä; N:o 359 Asetus raskauden keskeyttämisestä; N:o 282 Kastroimislaki; N:o 283 Steriloimislaki; N:o 360 Steriloimisasetus; N:o 361 Kastroimisasetus; KM 1970: A 12 Kehitysvammakomitean mietintö II, Ehdotus kehitysvammalainaksi; Moberg & Ikonen 1980, 23.

⁴⁷ SVT XXXII:26 Sosiaalisia erikoistutkimuksia, Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1962, I Sosiaalinen osa. I kehityskausi 1917–1938, II kehityskausi 1939–1958, III kehityskausi 1958–1962, 1–6.

⁴⁸ Ruonavaara 2006, 57; Saari 2006, 271, 284.

hemmin universaalin hyvinvointivaltioajattelun myötä myös kehitysvammalainsäädäntöön. Vajaamielishuoltojärjestelmän kehitys puolestaan synnytti lumipalloefektin lailla uusia ja taas uusia lakisääteisiä, hoitoon, opetukseen ja koulutukseen liittyviä ennalta suunnittelemtomia osa-alueita.

Itse olen kiinnittänyt käsittelylukujen jaksottamisessa huomiota muutoksen kuvauksessa yleistämisen ja ainutkertaisuuden väliseen ongelmaan, sekä tähän suoraan liittyvään jaksottamisen haasteeseen⁴⁹. E erityisen ongelmalliseksi olen kokenut historiankirjoittajille tyypillisen paheen pakottaa tapahtumia ehyiden ajanjaksojen raameihin. Käytän itse tavasta puolihumoristista termiä ”dekadedenssi”, jolla viitataan historian yleisesityksissä ja monografioissa lähes poikkeuksetta esiintyvään taipumukseen esittää asioiden tapahtuneen ”kymmenlukujen” puitteissa, ikään kuin jokaisella vuosikymmenellä olisi jokin leimaa-antava yleispiirre, *zeitgeist*. Latentti taipumus esittää asiat viiteen tai kymmeneen jaollisina jaksoina ei ole sen enemmän perusteltua kuin väittää asioiden tapahtuvan vaikkapa seitsemän vuoden sykleissä. Muun muassa tämän tutkimuksen jaksotuksen perusteella voi päätellä, että yhteiskunnalliset muutokset syntyvät kestoltaan epäsymmetristen kausaali ketjujen seurauksena. Rakenteelliset muutokset tai tiettyyn asiakokonaisuuteen liittyvät poliittiset prosessit eivät etene tasavuosisikymmenittäin eivätkä viisivuotissuunnitelmien mukaan. Aikakausten rytmittäminen tasavuosisikymmenien raameihin tekee voi johtaa täysin virheelliseen käsitykseen tutkittavana olevan kohteen todellisesta ”aikataulusta”. Juho Saaren sanoin

”[...]lainsäädännöstä yhteisymmärrykseen pääseminen ei tarkoita sitä, että laki olisi välittömästi ja täysimääräisesti toimeenpantu niin, että nämä etuudet ja palvelut olisivat laajalti saatavissa.”⁵⁰

Muutokset lainsäädännössä ja niiden implementointi käytännön tasolle ovatkin pitkiä, tarkkarajaisiin jaksoihin taipumattomia jatkuvaluonteisia prosesseja, joihin yhteiskunnan normatiiviset ja rakenteelliset muutokset vaikuttavat lakkaamatta. Koska laeille on ominaista, että niillä on tarkat voimaantumispäivämäärät, syntyy helposti vaikutelma jonkun ilmiön alkamisesta juuri kyseisellä hetkellä. Yksittäisiin lakeihin on syytä suhtautua lähinnä pitkällisten prosessien välietappeina, joissa kiteytyy kutakin asiaa koskeva, juuri sen hetkinen, demokratian pelisääntöjen mukaan suosituin näkemys tai eri näkemysten kompromissi.

⁴⁹ Saari 2006, 31.

⁵⁰ Saari 2006, 261.

Jaksottamisen tarkoituksellisenä tai tahattomana tuloksena erilaisille ilmiöille saadaan alku- ja loppupiste historiallisessa jatkumossa. Monesti nämä rajapyykit ovat kirjoittajan itse määrittelemiä, mutta jäävät kummittelemaan historian tutkimuksen kaanoniin ennalta määrittelemättömäksi ajaksi. Alkaako ilmiö silloin kun siitä käydään yleistä keskustelua mittakaavasta riippumatta vai vasta silloin, kun sillä on konkreettisia seuraamuksia? Päätyykö ilmiö, kun julkinen keskustelu sen ympärillä laimenee tai kun riittävän autoritäärinen taho niin päättää? Esimerkiksi rotuhygieenisen ajattelun voi katsoa alkaneen Euroopassa noin 1850-luvulla, rantautuneen toden teolla Suomeen 1900-luvun alkupuolella, mutta ideologia konkretisoitui Suomessa vasta vuosien 1927 vajaamielislain, 1929 avioliittolain ja 1935 sterilisaatiolain myötä. Kyseiset lait olivat toisaalta melko tehottomia, ja kun vallitsevan historiakäsityksen mukaan rotuhygieeniset opit laantuivat jo 1950-luvulla, vasta silloin kyseinen lainsäädäntö tehostui ja ”tulokset” alkoivat näkyä. Rotuhygieniaan viittaava terminologia katosi vähin äänin virallisjulkaisuista 1970-luvulle tultaessa, vaikka eugeeniset käytännöt itse asiassa tehostuivat.⁵¹ Lääketieteellisen kehityksen ansiosta rodunjalostus on itse asiassa nyt 2000-luvulla erilaisten sikiönseulontatekniikoiden kehittymisen seurauksena tehokkaimmillaan. Kukaan ei silti tunnu puhuvan nyky-yhteiskunnan rotuhygieniaohjelmasta. Siksikö, että akateeminen tutkimusperinne on todennut kyseisen aikakauden päättyneeksi noin 50–60 vuotta aiemmin? Tämän tutkimuksen puitteissa ei ole mahdollista tutustua suomalaisen kehitysvammatutkimuksen esittämiin jaksottamismalleihin, joten aiheessa saattaa olla toisen Pro gradun tai jatkotutkimuksen mahdollisuus.

Pyrin etenemään tutkimuksessani systemaattis-kronologisesti siten, että esittelen ja avaan lukijalle tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta olennaiset kehitysvammaisiin liittyvät lait sekä niiden laatimisprosessiin kytkeytyvät komiteamietinnöt ja valtiopäiväasiakirjat. Eri aihekokonaisuudet esitetään pääluvussa määritetyn aikarajauksen puitteissa omissa alaluvuissaan. Esiin nostetut lait toimivat kehitysvammaisten yhteiskunnallisen aseman tarkastelun ytimenä ja lähtökohtana. Lisään kutakin ajanjaksoa kuvaavaan päälukuun kehitysvammaisiin liittyvää tilastotietoa, joka joko tukee tai kyseenalaistaa säädettyjen lakien perusteluita tai sisältöjä, sekä antaa kuvan ilmiön kulloisistakin mittasuhteista suomalaisessa yhteiskunnassa. Liittääkseni lakien syntyhistorian laajempaan yhteiskunnalliseen ja historialliseen kontekstiin, pyrin käyttämään mahdollisimman monipuolisesti aiheesta aiempaa tehtyä tutkimusta ja tutkimuskirjallisuutta.

⁵¹ esim. Harjula 2007, 54, 135.

Tutkimus on laadulliseen sisällönanalyysiin perustuvaa kontekstuaalista oikeushistoriaa⁵², sosiaalihistorian alakategoriaksi määriteltyä marginaalihistoriaa ja jossain määrin myös aatehistoriaa. Tutkimuksen tukena on myös tilastoaineistoon perustuvaa kvantitatiivista informaatiota muun muassa vajaamielis- ja kehitysvammahuollon piiriin kuuluneiden kansalaisten lukumäärästä sekä laillisesti suoritettujen sterilointien ja aborttien määrästä, sikäli kun niistä voidaan tehdä luotettavia havaintoja kehitysvammaisten osalta.⁵³ Pysin lähestymään tutkimuskohdetta useasta eri näkökulmasta kattavan, monipuolisen ja luotettavan kokonaiskuvan saavuttamiseksi. Tällaista eri tiedonhankinnan keinoja hyödyntävää tutkimustapaa kutsutaan aineisto- ja menetelmätriangulaatioksi.⁵⁴

Politiikka on legitimoidun valtiovallan lakien ja asetusten välityksellä tapahtuvaa yhteiskunnan eri osa-alueiden sääntelyä ja yhteisten asioiden hoitamista siten, että yksilön oikeusturva ja henkilökohtainen vapaus eivät tule uhatuksi. Tämän tutkimuksen oleellisena osana ovat lakimuutokset ja lakien sisällöt sekä suomalaisen parlamentaariseen lakivalmistelukäytäntöön oleellisesti kuuluvien komiteamietintöjen sisällöt, sikäli kun ne koskevat kehitysvammaisten oikeuksia, joten tutkimus on mitä suurimmassa määrin oikeuspoliittista historiaa. Metodisesti oikeushistorian työvälineet haetaan laadullisen historian tutkimuksen piiristä. Tutkimuskohteena olevan lakiaineiston syntyhistoria sekä luotettavuus ja totuudellisuus ovat historian tutkimuksen metodiopin ydinkysymyksiä. Jukka Kekkosen teoksessaan *Kontekstuaalinen oikeushistoria* (2009) määrittelemä kontekstuaalisuus tarkoittaa tämän tutkimuksen yhteydessä niiden yhteiskunnallisten ja kulttuuristen yhteyksien hakemista, joiden avulla voi ymmärtää minkälaisessa aika- ja paikkasidonnaisessa kontekstissa erilaiset kehitysvammaisten elämää säädelleet lait ovat syntyneet.⁵⁵

Lait eivät useinkaan ole vain reaktiivisia *ad hoc* ratkaisuja, vaan varsinkin hyvinvointivaltion rakentaminen on perustunut pitkälti tavoitteelliseen sääntelyyn. Kuten Kekkonen (2002) toteaa,

”[T]avoitteellisessa lainsäädännössä lainsäätäjä kirjaa säädösten alkuun tiettyjä yhteiskunnallisia tavoitteita, joita sitten viranomaisten edellytetään lakia soveltaessaan otta-

⁵² Kekkonen 2009, 1–14.

⁵³ Kehitysvammaisiin liittyvän kvantitatiivisen informaation problematiikasta lisää tutkimuskirjallisuus-luvussa.

⁵⁴ Metsämuuronen 2001, 34, 64; Hirvonen 2014, 38.

⁵⁵ Kekkonen 2009, 1–14.

van huomioon. Näin ollen tavoitteellinen lainsäädäntö merkitsee tietoista vallansiirtoa lainsäätäjältä lain soveltajalle.⁵⁶

Kehitysvammalainsäädännössä lakeja soveltavien tahojen valta lain ensisijaisia objekteja kohtaan korostuu. On myönnettävä, että kehitysvammaisuuteen liittyvän kansallisen mentaliteetin tai ideologian muutoksen kuvaaminen jää kontekstoinnista huolimatta tutkimuksen mittavaa-
timuksista johtuen jossain määrin ohueksi. Kuten Peter Burke (1992) toteaa, historioitsijoilla on yleensä parempi kyky kuvata kulloistakin mentaliteettia tai ideologiaa kuin kykyä selittää miksi ne ovat ajan mittaan muuttuneet⁵⁷.

Koska kehitysvammaiset ovat aina kuuluneet suomalaisen yhteiskunnan heikompiosaisiin ja ovat aina olleet riippuvaisia yhteiskunnan tukitoimista, tutkimus on ehdottomasti myös sosiaalihistoriaa, josta Toivo Nygård (1994) haluaa erottaa oman erityisalueen, jota hän kutsuu marginaalihistoriaksi. Nygård perustelee termiä viittaamalla erityisasemaan, joka aiheutuu erilaisuudesta ja poikkeavuudesta niin sanottuun normaaliväestöön verrattuna. Marginaalihistoria eroaa muiden (esimerkiksi etnisten) vähemmistöjen historiasta muun muassa siinä, että useilla vähemmistöillä on Suomessa täysivaltainen yhteiskunnan jäsenyys ja toimivalta (esim. suomenruotsalaiset, romanit ja muut etniset vähemmistöt), kun taas kehitysvammaisilta nämä on usein riistetty täysin tai osittain.⁵⁸ Oikeuspoliittisen historian ohella tätä tutkimusta voi pitää marginaalihistoriallisena sillä kehitysvammaisten historia on ollut lähes poikkeuksetta ajasta tai paikasta riippumatta systemaattisen poliittisen ja ei-poliittisen syrjinnän historiaa.

Tutkimuksen aikarajauksen loppupuolella on kuitenkin havaittavissa selvä käänne kehitysvammaisten kansalaisten kansalaisstatuksen muutoksesta lainkäytön objektista kohti tasa-arvoisempaa subjektia. Huolimatta vajaamielisten passiivisesta kansalaisasemasta tai heidän lähes olemattomista mahdollisuuksista vaikuttaa omaa elämäänsä ohjaavaan lainsäädäntöön, vajaamielisongelman ei voi katsoa olleen oikeushistorialliselta kannalta katsottuna marginaalisessa asemassa. Piiraisen mukaan vajaamielishuolto oli yksi sosiaaliministeriön nimittämän huolto-ohjelmakomitean ensisijaisista kehityskohteista jo 1950-luvun sosiaalipolitiikassa⁵⁹. Tätä ajatusta tukee aihepiirin laaja käsittely valtiopäivillä ja lukuisissa komiteoissa etenkin mitä lähemmäs tullaan vuotta 1970. Marginaalinen yhteiskunta-asema ei siis ole suoraan verrannollinen käsiteltävänä olevan aiheen saamaan huomioon ajanjakson sosiaalipoliittisessa

⁵⁶ Kekkonen 2002, 120.

⁵⁷ Burke 1992, 93.

⁵⁸ Nygård 1994, 39.

⁵⁹ Piirainen 1974, 309–311.

keskustelussa. Onkin syytä pohtia onko aiheen saama vähäinen huomio esimerkiksi akateemisen historian- tai yhteiskuntatutkimuksen piirissä ollut yksi marginaaliasemaa ylläpitävä tekijä?

Vastaavasti aikarajauksen alkupuolen rotuhygieenisessä diskurssissa pyrittiin korostamaan vajaamielisongelman yhteiskunnallista merkitystä. Vajaamieliset olivatkin ryhmänä tarpeellinen binäärinen oppositiopari geneettisesti terveelle ihmisainekselle. Tutkimuksen tietyissä alaluvuissa ja johdantoluvussa käsitellään suoraan tai sivuten rotuhygieniana tai eugeniikkana tunnettua (pseudo-) lääketieteellistä aatemaailmaa. Rotuhygieeninen aate vaikutti 1800-luvun lopulta vähintäänkin toisen maailmansodan loppuun asti voimakkaasti siihen, miten eri valtioissa suhtauduttiin heikompiarvoisina pidettyihin ihmisyksilöihin ja kokonaisiin typologisiin kategorioihin (kuten ”alemmat rodut”, tylsämieliset, degeneroituneet). Koska kehitysvammaiset joutuivat tahtomattaan tämän rotuhygieenisen aatemaailman uhreiksi ja kyseiseen aatteen kytkeytyvä terminologia tulee usein groteskilla tapaa esiin monissa tutkimusajankohdan lakiteksteissä, katson että tutkimuksen näkökulma on jossain määrin myös aatehistoriallinen.

Vaikka kehitysvammaisten kansalaisoikeudet kehittyvätkin institutionaalisesti eriytettynä normaaliväestöä hitaammin, ja vaikka he eivät esiinny toimijoina historiallisen tai sosiologisen valtatutkimuksen lehdillä varsinaisesti kuin vasta 1970-luvulla, kyse ei ole kuitenkaan siitä, mitä Braudel tarkoittaa puhuessaan historiallisen muutoksen tapahtumisesta eri nopeuksilla⁶⁰. Kyse on ennemmin *paralleelihistoriasta*, historiasta joka tapahtuu tietyiltä osin omana entiteettinään, mutta jolla on silti saumaton kosketuspinta samanaikaisen normaaliyhteiskunnan kokonaiskehityksen kanssa.

Avatessani itseäni vanhempien lakien kehityskaaria pyrin välttämään ottamasta kantaa niiden oikeuden- tai edes tarkoituksenmukaisuuteen. Historioitsija sortuu varmasti kuitenkin olosuhteiden pakosta huomaamattaan edes jonkinasteiseen jälkiviisauteen, sillä kukin tutkija on niin hyvässä kuin pahassa mielessä altis oman aikansa tavalle tulkita menneisyyttä. Se, kuinka hyvin olen onnistunut itseni neutraalisuuden viitalla peittämään, jääköön lukijan arvioitavaksi.

⁶⁰ esim. Burke 1992, 152.

1.6 Tutkimusperinne, lähteet ja kirjallisuus

Ihminen jäsentää ympäröivää todellisuutta erilaisiin kategorioihin. Tutkiakseen vaikkapa ihmistä, gepardeja, lusikoita tai ulkopoliittikkaa, tutkijalla tulee olla jonkinlainen käsitys siitä, mitä nämä käsitteet merkitsevät ja mihin inhimillisen elämän kategoriaan ne kuuluvat. Kehitysvammaisuuden tutkimusperinteessä olennaiseksi muodostuvat kehitysvammaisuuden marginaalinen kategorinen asema ja kehitysvamma-käsitteen kehityshistoria.

Tämän tutkimuksen primäärilähteinä käyttämäni valtiopäiväasiakirjat, Suomen asetuskoelmasta löytyvät lait ja asetukset sekä lakivalmisteluun liittyvät komiteamietinnöt käsittelevät ensisijaisesti lääketieteellisesti määriteltä kansalaisten kategoriaa vajaamieliset, myöhemmissä julkaisuissa (psykykkisesti) kehitysvammaiset. Kehitysvammaisuuden kategorinen jäsentyminen suomalaisessa yhteiskunnassa ja sen lainsäädännöllinen erityisasema on pitkälti lääketieteen määrittelemää. Lääketieteellistä lähestymistapaa kuvaavat hyvin Alf Ronnbyn luonnehdinnat lääketieteellis-geneettisestä selitysmallista ja diagnostisesta kulttuurista. Lääketieteellis-geneettisten ”sairausmallien” yhteiskuntanäkemyks perustuu tulkintaan ihmisestä ruumiillis-orgaanisena olentona, jonka psyko-fyysiset häiriöt ovat yksilöllisiä lääketieteellisiä ongelmia ja siten lääketieteen parannettavissa. Diagnostinen kulttuuri viittaa lääketieteen voimakkaaseen luonnontieteelliseen todellisuusnäkemukseen, jonka seurauksena kaikki kausaalisuhteet ovat tieteen ratkaistavissa. Sairaiksi luokitelluilta yksilöiltä riistetään ääritapauksissa legitimoiduin lääketieteellisin perustein poliittinen aloitekyky.⁶¹

Sekundäärilähteenä käytän Kansallisarkistossa säilytettävää Sven Donnerin arkistoa. Donnerin merkittävä asema suomalaisen mielenterveyshuollon kehityksessä tulee ilmi useissa teoksissa joissa hänet mainitaan erikseen nimeltä⁶². Arkistosta löytyvä materiaali tuo tärkeää lisäarvoa tutkimuksen historialliseen kontekstualisointiin. Vuonna 1926 tohtoriksi väitellyt Sven Erik Donner erikoistui hermo- ja mielitauteihin, toimi lääkärinä ja ylilääkärinä useissa mielisairaaloissa (mm. Rinnekodin vajaamielislaitoksessa), hän oli muun muassa vajaamielislakia valmistelevalle toimikunnan ja vajaamielisten oikeudellista asemaa pohtineen komitean jäsen,

⁶¹ Ronnby 1983, 19–26.

⁶² esim. Tarvainen & Tarasti 1964, ”*maamme vajaamielishuollon grand-old-man*”, 20; Malinen 1992, 50; Mattila 1999, 306.

sekä vuosina 1951–1956 Väestöliiton perinnöllisyyslautakunnan puheenjohtaja. Vuonna 1970 kuollut Donner toimi Kehitysvammaliiton puheenjohtajana vuosina 1958–1963.⁶³

Kehitysvammaisten yhteiskunnallinen asema ja kansalaisstatus Suomessa ovat pitkälti määntyneet heihin kohdistetun laitoshoidon-, huolto-, ja tukilainsäädännön sekä heidän suvunjakamiskykyyn suoraan tai välillisesti vaikuttaneen lainsäädännön perusteella. Tästä johtuen huomattava osa kehitysvammaisten historiaa koskevasta perinteistä historian tutkimuksesta tai sosiologista historian tutkimuksesta käsittelee aihetta joko lakipäätösten seurauksia kuvaten tai niitä edeltäviä tapahtumia ja perusteita kronologisesti selittäen. Tutkimuskirjallisuutena käytetyt monografiat tai artikkelit eivät ole usein historian tutkimukselle tyypillisiä idiografisia, yksittäisiin tapahtumiin tai kohteisiin sidottuja selostuksia, vaan ne sisältävät paljon nomoteettista ilmiöiden pitkäjaksoisten yhteiskuntahistoriallisten kausaalisuhteiden analysointia ja selittämistä. Tutkimuskirjallisuuden ja virallisjulkaisujen välimaastoon asettuvat lähdekritiikin kannalta katsottuna luotettavat ja ajankuvaa osuvasti ilmentävät Sosiaalisen Aikakauskirjan ja Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden sisältämät artikkelit ja tutkimusjulkaisut. Kyseisissä julkaisuissa ääneen pääsivät henkilöt, joilla oli ensikäden tietoa vajaamielishuollon kulloisestakin tilanteesta, niin tilastotiedon kuin empiirisen kenttäkokemuksen suhteen, joten olen käyttänyt niiden sisältöä tutkimuksen viitekehyksen laajentamiseksi varsin runsaasti.

Suomalaisen oikeuskäytännön kehittymistä nykyiseen muotoonsa käsittelevät Jukka Kekkonen teoksessaan *Kontekstuaalinen oikeushistoria* (2009) sekä Antero Jyränki teoksessa *Lakien laki* (1989). Kekkosen teoksessa käsitellään suomalaista oikeuskulttuuria ja sen muutosta situationaalisuutta eli aika- ja paikkasidonnaista kontekstia painottaen. Kutakin lakimuutosta tulisi kyetä tarkastelemaan peilaten sitä sen hetkistä historiallista tilannetta vasten. Jyrängin perinpohjainen selvitys uudenaikaisen perustuslakikäsityksen juurista on erittäin tärkeä tämän tutkimuksen ydinkysymyksen kannalta. Jos perustuslaki on tavallisiin lakeihin nähden ylivertainen, kuinka pitäisi suhtautua lakeihin, jotka kaventavat tiettyjen kansalaisryhmien subjektiivista oikeusasemaa?

Kehitysvammaisuuden varhaishistoriaa sekä ensimmäisen pääluvun aikajanaa 1927–1939 kuvaavat kattavasti Sauli Malisen teos *Nuo syyttään kurjat ja puuttuvaiset* (1992) ja Minna Harjulan marginaalihistoriallinen teos *Vaillinaisuudella vaivatut - Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle* (1996). Kun tutkimus etenee kronologisesti 1930–1950-luvuille, olennaisen tärkeä teos on Markku Mattilan

⁶³ KA Sven Donnerin arkisto 6, kansio 3 Vajaamielishuolto, Ketju -lehti 4/1970, 13.

Kansamme parhaaksi – Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti (1999), jonka otsikko paljastaa yhden koko tämän tutkimuksen pääteemoista. Tärkeässä osassa tutkimuksen kannalta ovat kahden edellä mainitun kirjoittajan monet artikkelit kehitysvammaisuuden historiaa ja kansalaisasemaa tutkivassa kirjallisuudessa, kuten Harjulan *Uhka vai uhri? Vammaisuus ja kansanterveys Suomessa 1880–1939* ja Mattilan *Rotuhygieniä ja kansalaisuus* teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys* (2003). Sekä Harjulan että Mattilan teokset nojaavat vahvasti samantyyppiseen valtiopäiväasiakirja-, asetuskokoelma-, ja komiteamietintöaineistoon kuten tämäkin tutkimus.

Suomalainen kulttuuri ei tietenkään ole kehittynyt tyhjiössä tai erillisenä saarekkeena. Erilaiset kansainväliset vaikutteet ovat muokanneet voimakkaasti suomalaista kulttuuri-identiteettiä, oikeusfilosofiaa, lääketiedettä ja moraalis-normatiivista aateilmapiiriä. Ennen toista maailmansotaa kehitysvammaisten asemaan vaikutti läntisessä Euroopassa sekä (lääke-)tieteelliseltä että poliittiselta painoarvoltaan voimakas rotuhygieeninen liike, jonka historiallista kehitystä kuvaavat kotimaisten kirjoittajien lisäksi muun muassa Richard Weikart teoksessa *From Darwin to Hitler. Evolutionary Ethics, Eugenics and Racism in Germany* (2004) ja Eric Ehrenreich teoksessa *The Nazi Ancestral Proof. Genealogy, Racial Science, and the Final Solution* (2007).

Tutkimuksen toisen maailmansodan alusta vuoteen 1958 ulottuva ajanjakso on saanut yllättävän vähän huomiota osakseen kehitysvammaisuutta käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa. Sodankäynti ja sodanjälkeiset maailmanpoliittiset muutokset lienevät vieneen huomion marginaaliryhmien tarkastelulta. Markku Honkasalon *Suomalainen sotainvalidi* (2000) tuo kuitenkin hyvin esiin sotainvalidien valtavasta määrästä aiheutuneen muutoksen suomalaisessa sota- ja siviili-invalidilainsäädännössä, mikä lienee vaikuttanut myöhemmin myös kehitysvammaisiin liittyvään poliittiseen keskusteluun. Ville Kivimäen palkittu *Murtuneet mielet* (2013) sivuaa suomalaista sotapsykiatriaa käsitellessään myös vajaamielisyyttä, sillä samat lääketieteen ammattilaiset olivat maassamme usein vastuussa sekä synnynnäisten että aikuisiässä kehittyneiden mielenhäiriöiden - kuten sodasta aiheutuneiden stressireaktioiden - diagnosoinnista ja hoidosta. Aiemmin mainitsemani Sven Donner on merkittävässä roolissa Kivimäen teoksessa.

Vuoden 1958 vajaamielislain voimaantulosta alkava kolmas tarkastelujakso painottuu tämän tutkimuksen osalta hyvinvointivaltiokehitystä kuvaavan kirjallisuuden hyödyntämiseen. Komiteamietintöaineisto on 1970-luvulle tultaessa kattavaa ja monipuolista. Etenkin mietintöjen

yleisperustelut sisältävät yllättävän laaja-alaista ja kriittistä pohdintaa sen hetkisistä olosuhteista ja sen hetkiseen asiointilaan vaikuttaneista historiallisista tekijöistä, sisältäen usein myös tietoa ulkomailla tehdyistä toimenpiteistä vajaamielishuollon suhteen. 1960-lukua kuvaavista teoksista tärkeimpiä tämän tutkimuksen kannalta ovat toistaiseksi kattavimman vajaamielistiheyttä koskevan valtakunnallisen tutkimuksen alullepanijan, Sosiaaliministeriön lastensuojeluntarkastajan Lauri Tarvaisen artikkelit ja tutkimukset. Ajankohdan voimakasta lääketieteellistä kehitystä kuvaa Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden artikkelien lisäksi Mianna Meskuksen *Elämän Tiede* (2009).

Lääketieteellisen osa-alueen rinnalla erityispedagogiikan kansalliset kehitysvaiheet ovat merkittävässä asemassa kehitysvammalainsäädännön- ja huoltojärjestelmän asteittaisessa muutoksessa kohti integroivaa politiikkaa. Erityispedagogiikan vaiheita Suomessa tutkimuksen aikarajauksen puitteissa (ja pidemmälläkin aikavälillä) kuvaavat olennaisimmilta osin Kari Tuunaisen ja Arto Nevalan kirjoittamat, Joensuun yliopiston kasvatustieteen laitoksen vuosina 1986 ja 1987 julkaisemat tutkimukset.

Tutkimuksen tukena käytän Suomen virallisen tilaston ja Suomen tilastollisen vuosikirjan tilastoaineistoa, sekä niiden pohjalta aiemmin tehtyä tilastollista tutkimusta. Kehitysvammaisten tilastollisen paikantamisen hankaluutta on käsitellyt Susanna Nouko-Juvonen Kehitysvammaliitolle tekemässään tutkimuksessa *Kadonneen kehitysvammaisen arvoitus* (1994). Myös aiemmin mainitussa Sauli Malisen teoksessa käytetään virallisista tilastoista kerättyä kvantitatiivista aineistoa tutkimuksen tukena. Kansanedustajiin liitetyt puolueviittaukset on poimittu teoksesta *Suomen kansanedustajat 1907–1982*.

Juho Saaren toimittama teos *Historiallinen käänne* (2006) pureutuu lukuisiin pitkän aikavälin (vähintään 50–100 vuoden aikajänne) historiantutkimukseen liittyviin ongelmiin⁶⁴. Vaikka käsittelenkin ”vain” neljäkymmenenkolmen vuoden ajanjaksoa, on syytä tarkastella pitkähkön aikarajauksen historiantutkimukselle aiheuttamia haasteita. Yhdeksi haasteeksi nousee Heikki Kirkisen (1987) esiintuoma ”venusperspektiivi”, toisin sanoen Leopold von Ranken jo 1840-luvulla luotettavaan historiantutkimukseen liittävä ajatus puolueettomasta objektiivisuudesta, kyvystä irrottautua kirjoittajan oman aikakauden normatiivisista kahleista, kyvystä tarkastella asioita ”sellaisenaan”⁶⁵. Olen pyrkinyt huolehtimaan siitä, että käsittelylukuni eivät esitä lakeja *kehityksenä*, vaan *muutoksena*, vailla determinististä kehitysoptimismia. Onko

⁶⁴ Saari 2006, 5.

⁶⁵ Kirkinen 1987, 17; Kemiläinen, 1983, 97.

lakisisältöjen muutosta tutkimalla mahdollista saada selville *miten asiat ovat oikeasti olleet*⁶⁶? Voiko virallisjulkaisuja tutkimalla vastata kysymykseen miksi vai ainoastaan kysymykseen mitä? Ainakin valtiopäiväasiakirjojen pöytäkirjoihin tallennetut, oikeiden kansanedustajien oikeasti käyttämät puheenvuorot kertovat von Rankea mukaillen *mitä on oikeasti sanottu*⁶⁷. Edellisessä luvussa käsitelty kontekstuaalisuus liittyy pyrkimykseeni riisua lakimuutoksiin usein liittyvä geneettis-finalistinen ”*aksiooma, jonka mukaan laki on muuttunut parempaan, tarkoituksenmukaisempaan, oikeudenmukaisempaan ja täydellisempään suuntaan*”⁶⁸.

Tärkeä elementti neutraalin objektiivisuuden saavuttamiseksi on sekä valitun aiheen tarkalla rajauksella että lähteiden ja tutkimuskirjallisuuden valintaan liittyvällä lähdekritiikillä. Keskitäminen yksinomaan kehitysvammalainsäädäntöön ja niihin olennaisesti liittyviin komiteamietintöihin ja valtiopäiväasiakirjoihin, on auttanut pitämään tutkimuksen sen aikarajauksen pituuteen nähden melko napakkana. Vaarana on tietysti, että aiheen tiukka rajausta jättää huomioimatta yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset. Erityinen haaste on selittää lakien kehityspolun välityksellä aikarajauksen alkupuolelle sijoittuva kansallismielisen yhteisöidentiteetin syntymiseen liittyvä vastakkainasettelu kansalaisiksi kelpaavien ja kelpaamattomien välillä tai asenteiden vähittäinen muutos aikarajauksen loppua kohden kohti suvaitsevampaa integraatioajattelua. Virallisjulkaisut ovat lähdekritiikin kannalta katsoen siinä mielessä luotettavia lähteitä, että niistä paljastuu useimmiten, niin suoraan kuin rivienkin välistä, vallitseva ”ajan henki”.

Tämän tutkimuksen ulkopuolelta on syytä mainita Riitta Vehmaan tekemä, Jyväskylän yliopiston julkaisema erityispedagogiikan Pro Gradu -tutkielma *Degeneroitumisen ehkäisy. Eugeenisin perusteiden vuosina 1950–1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua* (2000), joka keskittyy ensisijaisesti vuonna 1950 annettujen lakien seurauksena suoritettujen, lääkintöhallituksen päätöksellä tehtyjen abortti- ja sterilointipäätösten tapauskohtaiseen tarkasteluun. Vehmaan ensisijaisia lähteitä ovat arkistoidut lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjat ja erilaiset lupa- ja anomusasiakirjat. Säädetty lait ja asetukset on avattu sellaisenaan ”laukaisevina tekijöinä” tutkimusaiheen peruslähtökohdiksi. Kontekstointi perustuu pääosin tutkimuskirjallisuuteen sekä Suomen Lääkärilehti ja Avioliitto ja lääkäri -lehdistä kerättyyn, tutkimuksen aikarajauksen puitteissa julkaistuun materiaaliin. Aiheelle olennainen rotuhygieniää koskeva tutkimuskirjallisuus on monilta osin samaa kuin tässä tutkimuksessa

⁶⁶ ”er will blos zeigen wie es eigentlich gewesen”, L. von Ranke, esim. Ylikangas 1979, 11; Kemiläinen 1983, 97.

⁶⁷ ”was ist eigentlich gesagt worden” (P.E.).

⁶⁸ Ylikangas 1979, 57.

käytetty kotimainen tutkimuskirjallisuus. Vehmaan tutkimus on suositeltavaa luettavaa aiheesta kiinnostuneille, sillä siinä tehdyt havainnot kuvaavat melko graafisesti ja yksityiskohdaisesti yksilökohtaloita ja ilmapiiriä, joka vallitsi vajaamielisten tai mielisairaiden lisääntymiskelpoisuutta käsitellessä.⁶⁹

2 Kehitysvammaiset kansanryhmänä

2.1 Älykkyysosamäärästä kansalaisuuden mittari

*”Psykologia näyttääkin joutuneen hieman nurinkuriseen tilanteeseen ehdottaessaan ja puoltaessaan älykkyuden mittauksen testimenetelmiä, joilta kuitenkin samalla viedään pohja vakuuttamalla, ettei kukaan tiedä mitä sanalla ”älykkyys” oikeastaan tarkoittaa.”*⁷⁰

Tämän tutkimuksen keskiössä ovat kehitysvammaiset Suomen kansalaiset, joista käytetään usein nykyisinkin lääketieteellisessä kirjallisuudessa ja aiemmin yleisnimikkeenä termiä vajaamielinen. Vajaamielisyyden ja kehitysvammaisuuden tason määrittämisessä huomattavan merkityksen on saanut psykometrinen älykkyysmittaus ja siihen liittyvät lukuisat standardoidut psykologiset älykkyystestit, joiden tavoitteena on esittää yksilön älykkyuden taso objektiivisena, helposti tulkittavana numeroarvona. Koska näillä testistöillä on niin suora vaikutus yksilön leimautumisessa kansalaisuuden marginaaliin – tai riittävän alhaisen älykkyysarvon kohdalla jopa sen ulkopuolelle – on syytä tuoda esiin älykkyysmittauksen reilun satavuotisen historian pääpiirteet, unohtamatta siihen kohdistunutta kotimaista ja kansainvälistä kritiikkiä.⁷¹

Charles Darwinin serkku, eugeniikan yhtenä alullepanijana tunnettu Francis Galton oli jo vuonna 1865 älykkyuden ja nerouden perinnöllisyyttä tutkiessaan esittänyt ajatuksen yleisen älykkyuden käsitteestä. Klassisten koululaisille suoritettujen kokeiden perusteella Charles

⁶⁹ Vehmas 2000.

⁷⁰ Wechsler 1969, 9.

⁷¹ esim. Palo & Turunen, 1981, 453; Saarela & Saarela 1984, 17, 18; Autio et.al. 1992, 13; Ikonen 1998, 85.

Spearman päätyi esittämään vuonna 1904 faktorianalyysiin perustuvan yleisen älykkyyden nimittäjän *g* (general intelligence), jonka muodosti joukko erityisiä taitoja ja ominaisuuksia nimittäjänään *s* (specific abilities). Spearmanin mukaan nimenomaan tämä yksi, matemaattisesti todennettava *g*-arvo oli olennainen tekijä kuvaamaan ihmisyksilön yleistä älyllistä kyvykkyyttä⁷². Modernin älykkyysmittauksen isänä pidetään kuitenkin ranskalaista psykologia Alfred Binet'tä, joka kollegansa Théodore Simonin kanssa kehitti Ranskan hallituksen kehoituksesta vuonna 1905 psykometriseen mittaukseen perustuvan monimuuttujatestistön. Suorittaessaan testejä lasten koulukelpoisuuden selvittämiseksi, Binet ja Simon onnistuivat kehittämään vuonna 1908 uudistetussa versiossa kehittyneemmän testipatteriston sekä ikäryhmäperustaisen tasoluokituksen, josta tultiin myöhemmin käyttämään termiä älykkyysikä (ÄI).⁷³

Havaittuaan voimakkaan, vaikkakaan ei absoluuttisen korrelaation lapsen henkisen ja kronologisen iän välillä, William Stern kehitti vuodesta 1911 alkaen älykkyysiän pohjalta älykkyysosamäärän käsitteen. Älykkyysosamäärä laskettiin jakamalla henkinen ikä kronologisella iällä ja kertomalla saatu arvo sadalla⁷⁴. Yhdysvaltalaisissa psykologiipiireissä Binet-Simon testistö sai suorastaan myrskyisän suosion. Psykologi Henry H. Goddard oli esitellyt alkupe räisen tasoluokituksen amerikkalaisille ammatillisille vuonna 1908 Training School Bulletinin kirjoittamassaan artikkelissa, ja oli myös aloittanut saman tien koululaisten testaamisen Vineland Training Schoolissa. Vuoteen 1913 mennessä Binet'n taulukoista oli tehty Yhdysvalloissa useita käännöksiä ja kehitysversioita sekä julkaistu yli 250 lehtiartikkelia⁷⁵.

Binet'n älykkyyden määritelmät saivat kuitenkin osakseen myös kritiikkiä, niin tekniseltä toteutukselta ja rakenteeltaan, kuin koko älykkyyden ongelmallisen määrittelyn osalta. Binet korosti, että vuoden 1905 testisarja kehitettiin ”tilaustyönä” Ranskan kouluviranomaisia varten, tarkoituksena erotella heikosti menestyvät oppilaat erityisopetukseen, eikä se perustunut mihinkään älykkyysteoriaan. Kritiikki kuitenkin vaimeni lähes olemattomiin, kun Stanfordin yliopiston opettajakuntaan kuulunut Lewis Terman kehitti ensimmäisen merkittävän uudistetun painoksen testistöön. Muokatessaan testiä amerikkalaiseen koulumaailmaan sopivaksi, Terman tuli luoneeksi välineet testistön leviämiseksi muuallekin. Castles toteaa tämän kansallistamisen lisäksi Termanin toiseksi merkittäväksi saavutukseksi älykkyysosamäärä-termin vakiinnuttamisen amerikkalaisessa älykkyystutkimuksessa. Terman ryhtyi kyllä käyttämään älykkyysosamäärää (engl. IQ) Binet'n älykkyysiän sijaan, mutta keksintö oli Sternin. Vähitel-

⁷² Geary 2005, 254; Lund 2010, 100.

⁷³ Shipman 1994, 127; Lund 2010, 98; Castles 2012, 70.

⁷⁴ Lund 2010, 98, 99.

⁷⁵ Castles 2012, 74.

len tämä Stanford-Binet nimellä tunnettu testistö korvasi alkuperäisen ja levisi laajalti kansainväliseen käyttöön.⁷⁶ Suomessa käytettiin laajalti vielä 1960-luvulla Stanford-Binet -testistöön pohjautunutta, Lehtovaaran maan oloihin soveltamaa Terman-Merrill -testistöä⁷⁷.

Räty ja Snellman (1991) kiinnittävät tutkimuksessaan huomion siihen, että jo vuonna 1908 itse Binet havaitsi älykkyystestejä suorittaneiden opettajien liittävän niin sanottujen implisiittisten tulosten yhteyteen runsaasti sosiaalsiin piirteisiin viittaavia laatusanoja. Älykkyystutkimukselle onkin ollut tyypillistä, että puhtaasti kliinisten lukuarvojen perusteella on pyritty liittämään tutkittuihin henkilöihin ihmisluonteen erityispiirteitä, kuten pirteys, rehellisyys, moraalisuus, iloisuus sekä valitettavasti ”poikkeavien” kohdalla erilaisten myönteisten ominaisuuksien kääntöpuolet.⁷⁸ Useissa eri lähteissä suomalaisen rotuhygienialiikkeen kannalta merkittäväksi nimetty vuoden 1912 Helsingissä kokoontunut Kuudes pohjoismainen aistivälikokous sisälsi muun muassa tanskalaisen M.B. Hjorthin esityksen, joka käsitteli Binet’n älykkyystestiä rotuhygieenisen seulonnan työvälineenä. Samaisessa tilaisuudessa otettiin tietävästi ensimmäistä kertaa julkisesti Suomessa esiin sterilisointikysymys, tanskalaisen professori Kellerin ehdottaessa sterilisoinnin käyttöönottoa heikkomielisten rikollisten huollossa.⁷⁹

Binet-tyyppistä testiä kokeiltiin Suomessa ensimmäisen kerran vuosina 1914–1915. Kuopiolainen opettaja Väinö Ora raportoi Kasvatus ja Koulu -lehdessä testanneensa saksankielisestä testistä käännetyllä tekstillä 200 kansakoululaista. Mittaustuloksia hyödynnettiin aluksi oppilaiden apukoulusiirtojen yhteydessä 1910-luvun jälkipuoliskolla ja vähitellen 1930-luvulle tultaessa kansakouluissa yleisesti. Turun yliopiston filosofian professori J.E. Salomaa tuli tunnetuksi suomalaisen älykkyystutkimuksen uranuurtajana. Kokeiltuaan Saksaan suuntautuneen opintomatkansa jälkeen kehrittelemäänsä Binet-tyyppistä älykkyystestiä kansakouluissa ja kansanopistoissa, hän käynnisti viimein vuonna 1933 laajamittaisen Binet-testistön standardointityön, joka julkaistiin vuonna 1939 *Älykkyiden mittaaminen* -nimisen teoksen muodossa.⁸⁰

⁷⁶ Jauhiainen 1993, 49; Privateer 2006, 164; Lund 2010, 98; Castles 2012, 75, 76.

⁷⁷ Tarvainen & Tarasti 1964, 10.

⁷⁸ Räty & Snellman 1991, 14, 15.;

⁷⁹ esim. KM N:o 5 1929 tylsämielisten sterilisointikysymystä harkitseva komitea, 21; Tuunainen & Nevala 1986, 19; Malinen 1992, 42; Harjula 1996b, 134; Mattila 1999, 130.

⁸⁰ Jauhiainen 1993, 126, 127; Jauhiainen 1994, 22, 23, 28, 29.

Älykkyystestien saama vastaanotto oli Suomessa ristiriitaista. Tärkeänä syynä lienee ollut se asioiden tila, että koko psykologiammattikunta oli Suomessa melko uusi⁸¹ ja lukumäärältään vähäinen, eikä menetelmää pidetty vielä riittävän luotettavana.⁸² Siitä päätellen, että aikanaan laajimmassa Suomessa suoritettussa vajaamielistiheyttä koskevassa tutkimuksessa vuosilta 1935–36 käytettiin määreenä älykkyysikää (ÄI), voi olettaa, että kyseessä oli jokin Binet-tyyppin älykkyysasteikko⁸³. Vain yli seitsemänvuotiaisiin kohdistettu tutkimus julkaistiin vuonna 1940 ja siinä ilmaistiin samalla epäluulo käytettyjä matemaattisia mittausten menetelmiä kohtaan. Ammattikunnan suppeutta kuvastaa tutkimuksen alkuvaiheen käynnistäminen yhdellä lääkäriellä ja vasta vuonna 1936 tutkijoita oli seitsemän.⁸⁴ Vielä vuoden 1947 komiteamietinnössä puututtiin seikkaan, että lastenpsykiatrian alalla oli Suomessa an harvoja asiantuntijoita. Samalla moitittiin lääkäreiden ja pedagogien käyttämien älykkyiden raja-arvojen yhteensopimattomuutta. Standardoinnille oli siis tarvetta.⁸⁵

Spearmanin lähtökohtana yksilön yleisen älykkyystason (g) mittaamiselle oli erilaisten erikoisfaktorien (s) testaaminen. Testitulanteissa havaittiin kuitenkin, että erilaiset testattavat alueet – kuten numeeriset-, tilahahmotus- ja sanastotehtävät – saivat toisiinsa huonosti korreloivia tuloksia, etenkin mitä korkeammalle tasolle testattavien älylliset kyvyt kasvoivat⁸⁶. Tämä viittasi ensinnäkin siihen, että älykkyys ei ollut yksiulotteinen käsite, sekä toisaalta siihen, että Spearmanin kahden tekijän faktorianalyysissä oli puutteita. W.P. Alexanderin tutkimukset, jotka julkaistiin vuonna 1935, vahvistivat Spearmanin väitteen älykkyiden yleistekijän olemassaolosta, mutta osoittivat samalla, että eri testeissä esiintyvien varianssien kuvaamiseen tarvittiin keskenään yhtenäisiä älykkyiden osatekijöitä mittaavia ryppäitä, klustereita, jotka korreloivat keskenään⁸⁷. Älykkyystestistön tulospohjalta pelkistetyn yleisen faktorin ulkopuolelle jäi silti täydentäviä, testituloksiin vaikuttavia ei-mitattavia faktoreita kuten koehenkilön temperamentti- ja luonnetekijät, joita David Wechsler kutsui älykkyiden epäintellektuaalisiksi tekijöiksi. Wechslerin lähtökohtana oli usko siihen, että yleinen älykkyys on vain osa moniulotteista, erilaisista älykkyiden lajeista koostuvaa kokonaispersoonaa, hylkäämättä silti käsitystä Spearmanin kokonaisälykkyiden käsitettä.⁸⁸

⁸¹ Suomen Psykiatrisen Yhdistyksen perusti vuonna 1913 Christian Sibelius, josta tuli Suomen ensimmäinen varsinainen psykiatrian professori vuonna 1921, Kivalo et.al. 1991, 18.

⁸² Jauhiainen 1993, 126, 127.

⁸³ SVT XXXII:26 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1966, 11.

⁸⁴ SVT XXXII:18 Mielisairaant ja vajaamieliset 1940, 19.

⁸⁵ KM No:2–1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 7, 62.

⁸⁶ Geary 2005, 257, 258.

⁸⁷ Esim. lingvistiset ja motoriset testiklusterit omina, keskenään korreloivine ryppäinään, Wechsler 1969, 17, 18.

⁸⁸ Wechsler 1969 18; Privateer 2006, 185, 186.

Wechsler kehitti aikuisväestölle suunnatun yleispätevän, mutta yksilöllisesti tulkittavan älykkyystestin vuonna 1939 työskennellessään Bellevue Hospitalissa New Yorkissa. Wechsler–Bellevue -testi erosi Stanford-Binet -testeistä merkittävimmin erottaessaan suulliset kysymykset ja näköaistiin tai motorisiin tehtäviin kuuluvat testitöt erillisiksi asteikoiksi. Tämä mahdollisti yksilöllisten ominaisuuksien, vahvuuksien ja heikkouksien paremman arvioinnin, kokonaisälykkyyden arvioinnin lisäksi. Vuonna 1955 Wechsler julkaisi kaksi uutta testisarjaa WISC ja WAIS lapsille ja aikuisille.⁸⁹

Suomessa aloitettiin WAIS-testistön vakaaminen vuonna 1956 Helsingin yliopiston psykologian laitoksen johdolla. Kesällä 1961 Wechsler itse ja The Psychological Corporationin testi- jaoksen johtaja kehottivat Kai von Fieandtia kustantamaan ja julkaisemaan suomenkieliset versiot testistöä esittelevästä teoksesta sekä itse asteikoista. Suomalaisen testiversion vakaamiseen osallistui noin 3000 koehenkilöä ja se valmistui 12 vuodessa ja se oli suoritustestistöistä käytetyin.⁹⁰ Suomessa otettiin vuonna 1967 käyttöön WAIS-käsikirjassa esitetyn mukainen äyllisen kehitysvammaisuuden luokittelu, joka vastasi kansainväliseen käyttöön tarkoitettua WHO:n ICD-luokitusta samalta vuodelta. Luokittelu oli voimassa tämän tutkimuksen aikarajauksen lopussa⁹¹.

Etiologiaa⁹² ja psykometrisesti mitattua älykkyystasoa pidettiin silti yhä liian kapeina informaatiolähteinä määrittelemään kehitysvammaisen kasvatuksellisia, kuntoutuksellisia ja ammatillisia tarpeita ja kykyjä⁹³. WAIS-testistöt ja niiden lukuisat kehitysversiot ovat saaneet osakseen muutakin kritiikkiä. Teoksessaan *Inventing Intelligence* (2012) Elaine Castles toteaa yli kolmenkymmenen vuoden ammattikokemuksen nojalla, toteutettuaan kuutta eri WAIS/WISC -testistösarjaa, että saatuaan nähdäkseen 1949 vuonna julkaistun version WAIS:ta hän piti kokemusta hyvin outona. Sen lisäksi, että kysymystypologiat olivat lähes samanlaiset, jopa jotkut yksittäiset kysymykset olivat tismalleen samoja kuin uusimmassa versiossa (WAIS-IV 2008). Castlesin mukaan kaikki yleisimmin käytetyt standardoidut testit nojaavat pohjimmiltaan Binet'n alkuperäisiin asteikoihin, minkä hän katsoo osoittavan, kuinka suppea käsitys ihmisillä yhä tuntuu olevan älykkyydestä.⁹⁴

⁸⁹ Lund 2010, 98; Castles 2012, 106. WAIS = Wechsler Adult Intelligence Scale, WISC = Wechsler Intelligence Scale for Children.

⁹⁰ Wechsler 1969, suomenkielisen painoksen alkusanat, 7, 8; Tarvainen & Tarasti 1964, 10.

⁹¹ Niemi 1990, 218, 219.

⁹² Etiologia = sairauden syntykuva, Kuntoutussäätiö 1990, 238.

⁹³ Etiologisista syistä esim. Palo & Turunen 1981, 455–463; Niemi 1990, 219; Autio et.al. 1992, 27–104.

⁹⁴ Castles 2012, 106–108.

Tarve muuttaa älykkyystestejä aikaa ja paikkaa silmälläpitäen on osoitus niiden erehtyvyydestä. Samalla tulee näytetyksi toteen, että älykkyuden määritelmät ja tekijät joita pidetään merkeinä älykkäästä toiminnasta muuttuvat. Myös yksilöiden älylliset kyvyt ovat alttiita muutoksille sosiaalisten ärsykkeiden vaikutuksesta. Testien uudet normitukset ja kalibroinnit kätkevät taakseen Flynn-vaikutukseksi kutsutun ilmiön. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitä pidempään sama testistö on käytössä, sitä parempia tuloksia tutkittavat alkavat tuottamaan. Tutkittavat siis mukautuvat entistä paremmin testien vaatimuksiin jolloin syntyy vaikutelma, että keskimääräinen älykkyystaso kasvaa. Kun testejä sitten muokataan, tulokset heikkenevät, vaikka on hyvin epätodennäköistä, että samojen testattavien älykkyyydessä tapahtuisi draamattinen notkahdus.⁹⁵

Teoksensa esipuheessa Privateer (2006) kommentoi erittäin kriittisesti kaikkialle tunkeutuvaa älykkyysajattelua, joka pyrki jakamaan lähes kaikki inhimillisen toiminnan alueet dikotomisesti älyllisiin ja ei-älyllisiin. Esimerkkeinä hän käyttää useita amerikkalaisia kuolemantuumiotapauksia, joissa teloitetuille tehdyn älykkyysmittauksen mukaan nämä ovat olleet älyllisesti kehitysvammaisia. Miksi rikolliselta testataan älykkyyttä? Onko moraalisuus yhteydessä älykkyyteen, ja jos on, miksi useimmat vajaaälyiset eivät tee rikoksia tai miksi useimmat rikolliset eivät ole vajaaälyisiä?⁹⁶

Achté ja Kaila toteavat teoksessa *Oikeuslääketiede*, ettei vajaamielisten rikollisuus poikkea muusta rikollisuudesta kuin siten, että oveluutta vaativat rikokset ovat heidän kohdallaan harvinaisempia, seksuaalivietti on normaalia heikompi ja että päästessään sopivaan ympäristöön heidän rikoksenuusimistaipumuksensa ei ole erityisen suuri. Vastaavasti Palo ja Turunen kuvaavat psyykkisesti kehitysvammaisten tekemiä rikoksia tavallisimmin nuorella iällä tehdyiksi reaktiivisiksi ja impulsiivisiksi pahoinpitelyiksi tai näpistyksiksi. Tilastoissa ilmenevä nuorten vajaamielisten yliedustus johtuu pääasiassa rikosten huonosta suunnittelusta ja impulsiivisuudesta, aikuisten vajaamielisten rikollisuusfrekvenssi ei eroa muusta väestöstä.⁹⁷

⁹⁵ Lund 2010, 140. Esim. v. 1953 standardoidusta testistä ÄO keskiarvon 111.3 saaneet, saivat v. 1973 testistä keskiarvoksi 103.8.

⁹⁶ Privateer 2006, 3–9.

⁹⁷ Achté & Kaila 1970, 119; Palo & Turunen 1981, 477, 478.

2.2 Kehitysvammaisuuden määritelmät 1927–1977

Tutkimuksen aikarajauksen alkuaikoina vajaamielisyyttä määrittelevä lääketieteellinen tunnistamisprosessi ei kyennyt tekemään selkeää rajanvetoa tylsäjärkisten, mielisairaiden ja aistivallisten välille. Mielisairaavat pyrittiin jakamaan lähinnä yksilön sairastumisiän mukaan varsinaisiin mielisairaisiin (aikuisena sairastuneet) ja tylsämielisiin (lapsena sairastuneet).⁹⁸ Vasta vuoden 1924 valtiopäivillä, tuolloin tylsämieliseksi kutsuttujen kehitysvammaisten kasvatus- ja huoltokysymystä käsiteltiin hallinnollisesti muihin aistivallisiin nähden (sokeat, kuurot) erillisenä ryhmänä⁹⁹.

Ongelmallista kehitysvammaisten objektiivisessa arvioinnissa oli arviointikriteerien melkoisen monitulkintaisuus ja vasta kehitysasteella olleet mittaustekniikat. Psykykkisesti poikkeavien kansalaisten kokeminen uhkana yhteiskunnan kehittymiselle liittyi Suomeenkin 1900-luvun alkupuolella läntisestä Euroopasta ja Yhdysvalloista levinneeseen rotuhygienia-ajatteluun. Maassa heräsi modernisoituvan teknillis-tieteellisen yhteiskunnan hengen mukaisesti entistä laajempi kiinnostus poikkeavien yksilöiden lääketieteelliseen diagnosointiin. Psykykkisen poikkeavuuden tieteellisten mittaustekniikoiden ilmaantuminen Suomeen oli osa kehitystä, jonka seurauksena mielenterveyshuolto muun terveyden- ja sosiaalihuollon ohella alkoi hahmottua osaksi valtiollista interventio- ja preventiopolitiikkaa. Preventiivisille toimenpiteille tyypillisiä olivat taloudelliset ja utilitaristiset perustelut, sekä erilaiset vajaamielisten käyttäytymiseen liittyvät uhkaskenaariot. Näillä perusteltiin virallisten tahojen oikeutta puuttua tiettyjen marginaaliryhmien kansalaisoikeuksiin.¹⁰⁰

Vuonna 1912 Saksassa Sternin kehittämä älykkyysosamäärän mittaussuure ja mittaustekniikka johti myöhemmin suoranaisen mentaalisen testausliikkeen syntymiseen. Älykkyyden objektiivinen mittaaminen institutionalisoitui ihmisten luokittelun välineenä. Suomessa kansakoululaitoksen kehittyminen vakiinnutti viimeistään 1920-luvulla kokonaisten ikäluokkien älyllisen normaaliuden tutkintaa ja luokittelua.¹⁰¹ Vuonna 1931 Suomen psykiatris-neurologinen yhdistys ryhtyi käyttämään lääketieteessä synnynnäistä tai varhaislapsuuden aikana synty-

⁹⁸ Malinen 1992, 3–5; Saarela & Saarela 1984, 1–3.

⁹⁹ Malinen 1992, 3; VP 1924, Liitteet I–IX, Anom.ehd. n:o 150, 354–355.

¹⁰⁰ esim. Jauhiainen 1993, 47; Karjalainen et.al. 1991, 41–43.

¹⁰¹ Jauhiainen 1993, 49; Jauhiainen 1994, 53.

neestä henkisen toiminnan kehityshäiriöstä käytetyn oligofrenia-termin sijaan sanaa vajaamielisyys¹⁰².

Ensimmäinen selkeä luokittelujärjestelmä löytyy vuoden 1935 Sterilisoimisasetuksen ensimmäisestä pykälästä, jossa tarkennettiin Sterilisoimislaissa esiintyviä termejä tylsämielinen (idiootti) ja vähämielinen (imbesilli) selittämällä termit tarkoittamaan tylsämielisellä ”*vajaaälyistä, jonka älykkyys ei kohoa noin 6 vuotiaan lapsen normaalia tasoa korkeammalle, ja vähämielisellä vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoa 14 vuotiaan tasoa korkeammalle*”.¹⁰³

Älykkyystutkimuksen leviäminen lienee ollut Suomessa melko hidasta, ainakin jos päätellään sen leviämistä virallisiin asiakirjoihin. Nouko-Juvonen esittää vuonna 1994 julkaistussa tutkimuksessa toisen maailmansodan jälkeen määritellyissä tasoluokituksissa tylsämielisten (idiootit) älykkyysosamääräksi (ÄO) 0–35/40, vähämielisten ÄO:ksi 35–55/60, ja debiilien ÄO:ksi 55–70/75, mitkä vastaavat lähteenä käytetyn *vajaakykyisten lasten huoltokomitean* mietinnössä ilmoitettuja lukuja. Tutkimuksessa tasoluokituksen aikajanaksi ilmoitetaan 1947–1964, jonka alkuvuosi perustuu edellä mainitun komiteamietinnön julkaisuvuoteen 1947 ja päättyy WHO:n (Maailman terveysjärjestö) ensimmäisen suosituksen julkaisuhetkeen vuonna 1965. On pantava merkille, että vuoden 1947 komiteamietinnössä viitataan lisäksi pedagogisten piirien tasoluokitukseen, jossa vähämieliseksi on sanottu lasta jonka ÄO on 20–50, mutta mielisairaaloiden lääkärien pitäneen vähämielisenä täysikasvuista henkilöä, jonka ÄO on 40–75 ja joskus jopa 90.¹⁰⁴

Älykkyysosamäärän käyttö älyllisesti poikkeavien arvioinnissa lienee kuitenkin vakiintunut vuoden 1958 Erityisopettajain koulutuskomitean mietinnön julkaisuun mennessä. Komitea suositteli heikkolahjaisten lasten siirtämistä apukouluopetukseen seuraavilla kriteereillä:

”[...]apukouluun pyritään siirtämään heikoimmat ”heikkolahjaiset” ja lisäksi yleensä debiilit kaikkein heikoimpia lukuun ottamatta. Tällöin ”heikkolahjaisella” tarkoitetaan oppilasta, jonka älykkyysosamäärä on enintään 85/90 ja vähintään 70/75, sekä debiilillä oppilasta, jonka älykkyysosamäärä on enintään 70/75 ja vähintään 55/60. Viimeksi

¹⁰² KM N:o 2/1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 7.

¹⁰³ SA 1935 N:o 227 Sterilisoimislaki, 566; N:o 228 Sterilisoimisasetus, 568.

¹⁰⁴ KM N:o 2/1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 7; Nouko-Juvonen 1994a, 28.

mainitun rajan alle jäävä aines, johon kansakoululain mukaan oppivelvollisuus ei ulotu, taas pyritään sijoittamaan vajaamielilaitoksiin tai ns. askarteluluokkiin”.¹⁰⁵

Komiteamietintö osui samalle vuodelle kuin uusi vajaamielislaki, jonka teksteissä ei vajaamielisyyttä juurikaan perusteltu saati luokiteltu¹⁰⁶ Tasoluokitusten sekavuudesta kertoo muun muassa se, että aikaväliä 1965–1968 kuvatessaan Nouko-Juvonen kertoo käyttävänsä WHO:n suosittamaa ryhmittelyä ja vuodesta 1969 eteenpäin WHO:n viimeisintä tämän Pro gradun tutkimusvälille ajoittuvaa suositusta. Sosiaalihuoltolaston vuosikirja vuodelle 1970 (painettu 1975) esittää samat WHO:n luokituksen ÄÖ: luokitusten arvot kuin Nouko-Juvosen aikaväli, jonka tämä ajoittaa vuosille 1965–1968, mutta toteaa yksiselitteisesti että ”*vajaamielisyyden asteen määrittämisen perusteena on käytetty älykkyysosamäärän mukaista jaottelua seuraavasti (WHO:n luokitus vuodelta 1959)*”.

Käytäntöjen ajalliset ristiriidat tai päällekkäisyydet käyvät ilmi myös, kun tutustuu vuoden 1970 erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintöön, joka käyttää tutkimuksissaan vuoden 1954 luokitusta, mutta kertoo pyrkivänsä vastaisuudessa käyttämään WHO:n 1969 suositusta. Vuoden 1969 WHO:n suosituksen mukainen ÄO-luokitus on käytössä vuoden 1974 apukoulukomitean mietinnössä.¹⁰⁷

Kehitysvammaisuutta on määritelty älykkyysluokitusten lisäksi erilaisilla sanallisilla kriteereillä ja adjektiiveilla. Vuoden 1947 vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö luonnehti tylsämielisiä täysin kyvyttömiksi sopeutumaan yksinkertaisimpiinkin olosuhteisiin, vähämielisiä kykenemättöminä itsestään huolehtimiseen, mutta muuten sopeutumiskykyisinä yksinkertaisiin elämänolosuhteisiin, ja heikkomieliset jopa yksinkertaisiin töihin sopivina¹⁰⁸. Vuoden 1935 Sterilisoimislaissa ja asetuksessa perusteluiksi riittivät aiemmin mainitut ikäkehitykseen perustuvat rajat, mutta kun laki jaettiin vuonna 1950 lakeihin raskauden keskeyttämisestä, sterilisoimisesta ja kastroimisesta, perusteluissa ei käytetty älykkyysosamääräluokituksia, vaan perustelu laeissa mainituille suvunjatkamiskykyyn vaikuttavilla toimenpiteillä oli kussakin sanallinen, ja perustui kahden ensimmäisen kohdalla pelkoon vajaamielisyyden pe-

¹⁰⁵ KM N:o 4/1958 Erityisopettajain koulutuskomitean mietintö, 12.

¹⁰⁶ SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki.

¹⁰⁷ Nouko-Juvonen 1994a, 28; SVT XXI B: 14, Sosiaalihuoltolaston vuosikirja 1970, 98; KM 1970: A 16 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö, 61; KM 1974: 140 Apukoulutusoisten ammatillisen koulutuksen suunnittelu- ja kokeilutoiminnan mietintö, 1.

¹⁰⁸ KM N:o 2/1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 8.

riytyvyydestä jälkeläisiin sekä kastroimislain kohdalla vajaakykyisen toisille ihmisille vaaralliseen sukuviettiin.¹⁰⁹

Vuonna 1958 säädetty Vajaamielislaki, jolla kumottiin vuoden 1927 laki tylsämielisten laitoshoidosta, määritteli vajaamielisen tarkoittamaan ”[...]henkilöä, joka pääasiallisesti älyllisten toimintojensa kehittymättömyyden johdosta on tai tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa”. Vuoden 1970 Steriloimis-, ja kastroimisasetuksissa muuttuivat toimenpiteiden lupakäytännöt, mutta vajaamielisyyden määritelmä pysyi ennallaan.¹¹⁰

Kehitysvammaisuuden johtavana asiantuntijana aina perustamisvuodestaan 1876 lähtien pidetty Yhdysvaltain kehitysvammaliitto (AAMR) oli julkaissut uuden, laajan terminologian ja luokittelun käsikirjan vuonna 1959 ja siitä oli otettu uusi painos vähäisin korjauksin vuonna 1961. AAMR:n vuoden 1959 julkaisussa ilmaistiin selkeästi, etteivät älylliset rajoitukset yksinään riittäneet kehitysvammaisuuden diagnosoimiseen, vaan keskimääräistä heikomman älyllisen toimintakyvyn tuli ilmetä myös adaptiivisen käyttäytymisen heikkoutena henkisen kypsymisen, oppimisen ja sosiaalisen sopeutumisen alueilla. Sosiaaliministeriön sosiaalinen tutkimustoimisto suoritti vuonna 1962 laajan vajaamielisiä koskevan tutkimuksen, joka julkaistiin vuonna 1966. Tässä vaiheessa suomalaisen älykkyystutkimusdiskurssiin oli jo ilmaantunut käsitys sosiaalisesta vajaamielisyydestä psykometrisen älyllisen suorituskvyn rinnalle. Suomessakin oli tutkimuksen kuluessa omaksuttu AAMR:n näkemys, että psykiatriesti vajaamieliseksi arvioitu henkilö ei ole sitä kuitenkaan välttämättä sosiaalisessa mielessä. Valtioneuvosto oli asettanut oikeusministeriön esittelyn johdosta ”komitean harkitsemaan vajaamielisten ja heihin määrätyissä suhteissa rinnastettavien oikeudellisen aseman ja siihen liittyvien kysymysten määrittelemisestä ja yhdenmukaistamisesta” 9.2.1961. Asiaa valmistellessa komitea oli kuullut asiantuntijoina muun muassa professori Sven Donneria, professori Martti Kailaa sekä ylilääkäri Erkki Kivaloa, joilla oli kaikilla ollut aiemmin melko jyrkät asenteet vajaamielisiä kohtaan. Ajan tuomat muutokset niin asenteissa kuin lääketieteellisissä tutkimusmenetelmissä olivat ilmeisesti vaikuttaneet pehmentävästi myös edellä mainittujen suhtautumiseen.¹¹¹

¹⁰⁹ SA 1935 N:o 82 Laki raskauden keskeyttämisestä, 225; N:o 83 Sterilisoimislaki, 228; N:o 84 Kastroimislaki, 230.

¹¹⁰ SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki, 283; SA 1970 N:o 360 Steriloimisasetus, 733; N:o 361 Kastroimisasetus, 735.

¹¹¹ KM 1964:B38, Vajaamielisten oikeudellista asemaa selvittelevä komitea, 1, 2; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa, 17; Kehitysvammaliitto ry 1995, 7, 19.

Komiteamietinnön yleisperusteluissa kiinnitettiin huomiota lainsäädännön terminologisiin epätarkkuuksiin sekä kommentoitiin kriittisesti vajaamielisten kolmiportaisen mallin perustumista Suomessa ja muuallakin epäyhtenäisiin älykkyyssosamäärälukuihin. Esimerkiksi Maailman Terveysjärjestön (WHO) älykkyyssosamäärän raja-arvot poikkesivat merkittävästi Suomen sosiaalityötilastoissa ja psykiatrien käytössä olevista raja-arvoista¹¹². Älyllisen suorituskäytön arvioinnin lisäksi tuli komiteamietinnön mukaan kiinnittää erityisesti huomiota niin sanottuun adaptiiviseen älykkyyteen eli henkilön sosiaaliseen sopeutumiskykyyn, joka ei ollut suoraan verrannollinen psykometriseen älykkyyssosamäärään. Numeeristen raja-arvojen yhteyteen liitettiin seuraavat kriteerit:

1. Tylsämielinen: Yhteiskunnan normaaliin elämään kykenemätön henkilö, joka ei pysty elättämään itseään yksinkertaisimmassakaan olosuhteissa.
2. Vähämielinen: Riippuvainen toisten ihmisten tuesta, mutta kykenee normaalihenkilön tukemana suorittamaan yksinkertaista työtä.
3. Heikkomielinen: Pystyy tulemaan itsenäisestikin toimeen yhteiskunnassa mikäli välittömät olosuhteet pysyvät suhteellisen muuttumattomina ja hänen kasvatuksestaan ja koulutuksestaan pidetään huolta.

Oikeus- ja hallintokäsittelyissä ilmenneiden epäselvyyksien välttämiseksi komitea päätyi suosittelemaan lainsäädäntöteksteissä käytettyjen termien ”mielipuoli” ja ”tylsämielinen” korvaamista termillä ”syvästi vajaamielinen”, jota oli alettu käyttää 1958 Vajaamielislain jälkeen yhteisnimityksenä tylsämielisistä, vähämielisistä ja alemman asteen heikkomielisistä. Tähän kategoriaan joutuneet kansalaiset katsottiin oikeustoimikelvottomiksi.¹¹³

Vajaamielisyyden kulttuuri relativistinen ulottuvuus vaikutti myös SVT:n tutkimuksessa käytettyihin mittaustekniikoihin. Kasvatustieteellisen tutkimuskeskuksen (KTK) psykologinen suoritustestistö¹¹⁴ pyrkiikin mittaamaan sosiaalisena poikkeavuutena ilmenevää vajaamielisyyttä. Kumma kyllä, tutkimuksessa todetaan silti että ”*vajaamielinen oli siten henkilö, jonka älykkyyssosamäärä KTK:n testistöllä oli alle 70*”.¹¹⁵ Sosiaaliset seikat vajaamielisyyttä määriteltäessä eivät kuitenkaan välttämättä jalkautuneet käytännön tasolle. Ainakin vielä vuonna

¹¹² WHO: tylsämielinen/idiotti 0-19, vähämielinen/imbesilli 20-49, heikkomielinen/debiili 50-69 vrt. suomalainen käytäntö: 0-35 (ÄI 5-8 v.), 36-55 (ÄI 5-8 v.), 56-75 (ÄI 8-11 v.).

¹¹³ KM 1964:B38 Vajaamielisten oikeudellista asemaa selvittelevä komitea, 22-27.

¹¹⁴ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa, 45.

¹¹⁵ KM 1964:B38 Vajaamielisten oikeudellista asemaa selvittelevä komitea; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa, 17.

1970 julkaistussa erityisopetusta käsitelleessä komiteamietinnössä luetellaan ensin vajaamieliskouluun valinnan kriteereiksi oppilaan ”*älykkyystason ja -profiilin epätasaisuus, tunne-elämän kypsyysaste, sosiaalisuuden aste sekä sosiaaliset taustatekijät*”, mutta kappale päättyy lakonisesti ”*näistä tavallisin ja tärkein näyttää olleen älykkyystaso*”.¹¹⁶

Syynä älykkyysosamäärän ensisijaisuuteen saattoi olla sen ekonomisuus. Psykkisen kehitysvammaisuuden yksilöllisten tai sosiaalisten taustatekijöiden tutkiminen ja havainnointi vaatii enemmän resursseja kuin standardoitujen testien lukuarvoihin perustuva jaottelu. Parhaimman kokonaiskuvan kehitysvammaisen todellisista kyvyistä toimia yhteiskunnan jäsenenä saisi kuitenkin arvioimalla niin älykkyystasoa, sopeutumiskykyä kuin sosiaalisia taitojakin.¹¹⁷

Henkisen kehityksen arvioimisen mittaaminen älykkyystesteillä kuvastaa hyvin tutkimusajanjaksolla vallinnutta diagnostista kulttuuria, jota on kutsuttu alan sosiologisessa kirjallisuudessa muun muassa medikalisoituneeksi professiovallaksi. Erilaiset vammaisuuden lajit pyrittiin esittämään yksilöllisinä ongelmina ja poikkeamina, jotka voitiin diagnosoida ja hoitaa. Älykkyyspistemäärien ja sosiaalisen käyttäytymisen riippuvuussuhteen epäluotettavuus sai osakseen laajaa kritiikkiä. Havaittiin kiistatta, että normaalienkin yksilöiden älyllistä tasoa ja sen korrelaatiota sosiaaliseen kypsytyteen on hyvin vaikeaa ilmaista karkealla mittaluvulla kuten älykkyysosamäärällä. Valtioneuvoston 3.11.1966 asettaman Kehitysvammakomitean II mietinnössä 20.3.1970 kommentoitiin älykkyysosamäärän saamaa voimakasta merkitystä kehitysvammaisen roolinmuodostuksessa:

”Kun vammaisen älyllistä kehitystä on verrattu normaalisti kehittyvän lapsen älylliseen suorituskyykyyn, on useasti eksytty sellaiseen virheelliseen ajattelutapaan, että kehitysvammaisia pidetään lapsina heidän kronologisesta iästään riippumatta. Siten ympäristö on pakottanut heidät lapsen rooliin, vaikka fyysinen kehitystaso edellyttäisi aivan muuta. Heidän ei toisin sanoen ole annettu kasvaa aikuisiksi.”¹¹⁸

Olennaista on ymmärtää, että kehitysvammaisuus merkitsee vammaa ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella. Älykkyysosamäärätesteissä saatuja tuloksia verrattiin samanikäisten ”normaalien” lapsien tuloksiin, mutta huomiotta jäivät monet testituloksiin vaikuttaneet kehitysvammaisuuteen liittyvät lisätekijät kuten vajaaliikkeisyys, keskittymishäiriöt ja aistivammat. Älykkyystestien tuloksia ei siis voitu pitää luotettavina. Älylliseen kehitysvammaisuuteen

¹¹⁶ KM 1970:A 16 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö, 45.

¹¹⁷ Saarela & Saarela 1984, 18.

¹¹⁸ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa II Psykologinen osa, 1–3; KM 1970: A12 Kehitysvammakomitean mietintö II, 9.

liittyy usein lisävammoiksi kutsuttuja suorituskkyä heikentäviä oireita tai häiriöitä, kuten motoriikkahäiriöitä (CP-vamma), aivotoiminnan neurologiset oireet (MBD), puhehäiriöitä (afasia, dysfasia, dysartria, dysfonia, änkytys)¹¹⁹, kuulon ja näön häiriöitä, epilepsiaa. Ihmisten suorituskvyn mittaamismenetelmät olivat eri tavoin epäyhtenäisiä eri maissa, kuvasivatpa ne fyysistä invaliditeettia prosenttilukuna tai psyykkistä lahjakkuutta ÄO- luvulla. Yhteisinä piirteinä mittaamismenetelmien soveltamisessa oli niiden taipumus irrottaa ihmisyksilön muodostavasta persoonallisesta psyko-fyysisestä kokonaisuudesta yksi mitattava piirre, josta saatua mittaustulosta käytettiin määrittelemään koko ihmisyksilöä.¹²⁰

Alla olevista asetelmista voi nähdä, että esimerkiksi vuonna 1947 ja sitä edeltävänä aikana syvimmän vajaamielisyyden (tylsämielinen/idiootti) yläraja on ollut huomattavan korkea verrattuna myöhempiin tasoluokitukseen. Tämä tasoluokitus säilyi ilmeisesti voimassa ainakin vuoteen 1954, joten suuri joukko keskiasteisesti vajaamielisistä on luokiteltu vielä ennen vuotta 1954 tylsämieliseksi. Mikäli lain kirjainta tulkitaan kirjaimellisesti, esimerkiksi avioliittolainsäädännössä nimenomaan tylsämielisyys oli sekä este avioliiton solmimiselle että peruste avioliiton peruutukselle.¹²¹

¹¹⁹ CP = keskushermoston häiriö (cerebral palsy); MBD = lievä aivotoiminnan häiriö, syynä hermosolujen vaurio tai toiminnan häiriö (minimal brain dysfunction); afasia = puhekyvyttömyys; dysfasia = osittainen puhekyvyttömyys; dysartria = kyvyttömyys lukea ja kirjoittaa; dysfonia = äänen muodostushäiriö

¹²⁰ KM 1968: B 86 Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I (luonnos); Ahola & Sarjanoja 1991, 181, 182; Autio et al. 1992, 12.

¹²¹ Rautiala 1948, 12, 20, 35.

Komiteamietintö 1947¹²²:

tylsämielinen (idiootti)	ÄO 0–35/40, täysikasvuisen älykkyysikä 0–6 vuotta
vähämielinen (imbesilli)	ÄO 35–55/60, täysikasvuisen älykkyysikä 6–9 vuotta
heikkomielinen (debiili)	ÄO 55–70/75, täysikasvuisen älykkyysikä 9–12 vuotta
heikkolahjaiset (infantiilit)	ÄO 70–85/90, täysikasvuisen älykkyysikä 12–13,5 vuotta

Asetelma 2. Lähde: KM N:o 2/1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 8.

Komiteamietintö 1970 ja SVT XXXII: 26 Sosiaalisen erikoistutkimuksen 1962 mukainen, WHO:n vuoden 1954 suositukseen perustuva tasoluokitus:

syvästi vajaamielinen (retardatio mentalis profunda)	ÄO 0–19
vaikkeasti vajaamielinen (retardatio mentalis gravis) ja keskitasoisesti vajaamielinen (retardatio mentalis moderata)	ÄO 20–49
lievästi vajaamielinen (retardatio mentalis levis)	ÄO 50–69
heikkolahjainen (intelligentia subnormalis levis)	ÄO 70–85

Asetelma 3. Lähde: KM 1970: A 16 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö, 61; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa I Sosiaalinen osa, 18, 19.

WHO:n suosittama ryhmittely, Nouko-Juvosen mukaan käytössä 1965–1968, SVT:n Sosiaalihuoltotilaston vuosikirjan mukaan käytössä vuodesta 1959:

vaikea vajaamielisyys (Idiotia)	ÄO 0–19, kehitysikä 0–2 vuotta
keskiasteen vajaamielisyys (Imbecilicetas)	ÄO 20–49, kehitysikä 3–7 vuotta
lievä vajaamielisyys (Debilitas)	ÄO 50–69, kehitysikä 8–11 vuotta.

Asetelma 4. Lähde: Nouko-Juvonen 1994a, 28; SVT XXI B:14 Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1970, 98.

Komiteamietintö 1970. WHO:n vuoden 1967/1969, AAMD:n vuonna 1959 tekemään suositukseen perustuva tasoluokitus, käytössä Suomessa vuodesta 1969 alkaen:

syvästi vajaamielinen	ÄO 0 – 19
vaikkeasti vajaamielinen	ÄO n. 20 – 35
keskitasoisesti vajaamielinen	ÄO n. 36 – 51
lievästi vajaamielinen	ÄO n. 52 – 67
heikkolahjainen	ÄO n. 68 – 85

Asetelma 5. Lähde: KM 1970: A 16 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö, 61; Niemi 1990, 218, 219. AAMD = American Association of Mental Deficiency

¹²² heikkolahjaisen ja debiilin osalta myös KM N:o 4/1958 Erityisopettajain koulutuskomitean mietintö, 12.

Kuten jo luvussa 1.2 kävi ilmi, älyllisesti viallisiksi arvioitujen henkilöiden luokittelu koettiin haastavaksi. Vaivaishoitoasetuksen heikkomieliset kuuluivat osana yleiskäsitteeseen ”vaivainen”, jolla koottiin yhteen eri tavoin vammaiset, köyhät ja huono-osaiset saman nimikkeen alle.¹²³ Tässä tutkimuksessa käytetään pääasiassa termejä tylsämielinen, vajaamielinen ja kehitysvammainen, jotka esiintyvät melko kronologisesti edellä mainitussa järjestyksessä niissä laeissa joita tutkimusjakso käsittelee. Siirtymäkausilla termit esiintyvät usein lomittain eri teksteissä.

Tylsämielisistä puhuttiin ainakin vuoden 1927 tylsämielislakiin asti ja jonkin verran siitä eteenpäin. Älyllisesti kehitysvammaisten, ”varsinaisten” mielisairaiden tai aistiviallisten välille ei kyetty tekemään selkeää rajanvetoa, mutta hallinnollisesti tylsämieliset erotettiin mielisairaista vuonna 1924, kun eduskunta ryhtyi toimenpiteisiin tylsämielisten hoitoa koskevan lain edistämiseksi.¹²⁴

Vuonna 1931 Suomen psykiatris-neurologinen yhdistys ryhtyi käyttämään lääketieteessä käytetyn, synnynnäistä tai varhaislapsuuden aikana syntyneestä henkisen toiminnan kehityshäiriötä tarkoittavan oligofrenia-termin sijaan sanaa vajaamielisyys, sekä alaryhmänimityksiä tylsämielisyys (idiotia), vähämielisyys (imbesilliteetti) ja heikkomielisyys (debiliteetti). Mietinnössä korostettiin, että termeissä pyrittiin noudattamaan muissa eurooppalaisissa kielissä ilmenevien samaa asiaa tarkoittavien termien tapaa viitata mieli-sanaan äly-sanan sijaan.¹²⁵

Vuoden 1935 sterilisaatiolakia perusteltiin muun muassa rotuhygieenisistä syistä. Hallituksen esityksessä esiintyvät termit vähämielinen, heikkomielinen, vajaakelpoinen ja tylsämielinen. Lakiesityksen perusteluosassa puhutaan mielisairaista ja kaatumatautisista samassa yhteydessä edellä mainittujen, nykyisin kehitysvammaisiksi kutsuttujen kanssa vähintäänkin halveksivaan sävyyn. Lakitekstissä esiintyy myös hienojakoisempi heikkomielisyyden jaottelu kolmeen alaryhmään: lievimmin vajaaälyinen (debiili), vähämielinen (imbesilli) ja tylsämielinen (idiootti). Näitä lisätermejä ei selvennetä tarkemmin, koska ne ovat ”yleisesti tunnettuja lääketieteellisiä määritelmiä”.¹²⁶

Kun sterilisoimislakia uudistettiin vuonna 1950 ja siitä erotettiin sisällöllisesti omiksi laeikseen laki raskauden keskeyttämisestä ja kastroimislaki, käytettiin termejä vajaamielinen, häi-

¹²³ Vuolle 1989, 16.

¹²⁴ Harjula 1992, 30; Malinen 1992, 3.

¹²⁵ KM N:o 2/1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 7.

¹²⁶ VP 1934, Asiakirjat II–III, HE N:o 112, 1–24.

riytynyt sieluntoiminta ja sielullisesti vajaakykyinen.¹²⁷ Sana vajaamielinen vakiintui lakiteks-teissä viimeistään vuoden 1958 vajaamielislaisissa ja vajaamielisasetuksessa, joilla korvattiin joiltain osin vuoden 1927 tylsämielislaki¹²⁸.

Vajaamielinen - ja kehitysvammainen -termien käytön siirtymävaihe valtion virallisissa asia-kirjoissa ja tilastollisissa julkaisuissa ajoittuu 1960-luvun lopulta 1970-luvun puolivälin seu-dulle. Kun vielä vuoden 1962 ja 1964 valtiopäivillä käytetään yksinomaan termiä vajaamieli-nen¹²⁹, niin vuonna 1965 tehdyssä raha-asia aloitteessa (Haapasalo ym.) käytetään nähdäkseni ensimmäistä kertaa termiä kehitysvammainen rinnakkaiskäsitteenä vajaamielinen -termin kanssa.¹³⁰

Vuoden 1969 asiakirjoissa kaksi vajaamielislakiin liittyvää hallitusesitystä käyttää termiä va-jaamielinen¹³¹, mutta samana vuonna Veikko Vennamo (MP) käyttää toivomusaloitteessaan termiä kehitysvammainen¹³². Kehitysvammakomitean nimellä vuonna 1970 julkaistu mietintö käsittelee terminologiaa muun muassa seuraavalla tavalla:

*”Viime vuosina käyttöön vakiintunutta käsitettä kehitysvammainen on tässä mielessä pidettävä onnistuneena. [...] Käytännössä se on syrjäyttänyt lakiterminä edelleen käy-tössä olevan sanan vajaamielinen. On syytä todeta, että alan molemmat valtakunnalliset järjestöt, Kehitysvammaliitto, entinen Vajaamielishuollon keskusliitto ja Kehitysvam-maisten tukiyhdistysten liitto, entinen Vajaamielisten tukiyhdistysten liitto, ovat jo vuon-na 1966 muuttaneet nimensä... ”.*¹³³

Komiteamietintö kiinnitti huomiota kehitysvammainen -termin käsitteelliseen selvyyteen, sillä se korosti vamman liittymistä yksilön kehitykseen sekä rinnasti kehitysvammaiset mui-hin vammaisryhmiin, kuten invalideihin, joihin yhteiskunnassa on jo opittu suhtautumaan myönteisemmin. Toisaalta samassa mietinnössä pohdittiin oliko käsite kehitysvammainen synonyymi sanalle vajaamielinen. Vastaavasti suuren vajaamielistutkimuksen alullepanija Lauri Tarvainen oli sitä mieltä, että

¹²⁷ SA 1950 N:o 82 Laki raskauden keskeyttämisestä; N:o 83 Sterilisoimislaki; N:o 84 Kastroimislaki, 225–232.

¹²⁸ SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki, 283–287; N:o 263, 543–549.

¹²⁹ VP 1962, Liitteet I–VII, Toiv.al. N:o 322, 833; VP 1966, Liitteet I–VIII A., Toiv.al. 366–368, 902–904.

¹³⁰ VP 1965, Liitteet I–XIII B. IV, 320.–Rah.al. N:o 140 ”Maassamme on noin 60 000 kehitysvammaista (vajaamielistä)[...]”, 1461.

¹³¹ VP 1969, Asiakirjat I, HE N:o 36; Asiakirjat III/I, HE N:o 261.

¹³² VP 1969, Liitteet I–XII A., Toiv.al. N:o 521, 1019.

¹³³ KM 1970:A12 Kehitysvammakomitean mietintö II, Ehdotus kehitysvammalaiksi, 18.

”[N]imitys ”kehitysvammainen” ei näytä suositeltavalta ainakaan tieteellisessä tekstissä, koska kehitysvammaisella voidaan sananjohdon puolesta käsittää monia muitakin ryhmiä kuin vajaamielisiä.”

Kehitysvamma-käsitteeseen ei lähtökohtaisesti liittynyt lisämäärettä, joka viittaisi nimen omaan psyykkiseen kehityshäiriöön, mikä oli siinä mielessä ongelmallista, että kehitysvammalainsäädäntöä kehitettiin ensisijaisesti vajaamielishuollon osalta. Mikäli kehitysvammainen ja vajaamielinen olisivat synonyymejä, vajaamielinen-sanana pejoratiivinen ulottuvuus tulisi ajan mittaan siirtymään myös kehitysvammainen-sanana yhteyteen. Kehitysvammalakiehdotuksen mukaisesti kaikkia niitä henkilöitä joiden vammaisuuden taustalla oli pre-, peri- tai postnataalinen kehityshäiriö tulisi kutsua kehitysvammaisiksi. Tämän pelättiin johtavan siihen, että käsitteeseen liittyvät negatiiviset ennakkoluulot ja torjuvat asenteet kohdistuisivat älylliseltä kehitykseltään normaaleihin vammaisryhmiin kuten cp-vammaisiin ja näkö- ja kuulovammaisiin. Myös Lauri Tarvainen viittasi tähän, todetessaan, että termi kehitysvammainen sopisi paremmin jokapäiväiseen arkikielenkäyttöön varsinkin vajaamielisten ja heidän vanhempiensa kohdalla, koska sitä käyttämällä välttyisi vajaamielinen -termiin liittyvältä stigmalta.¹³⁴

Tässä yhteydessä olisi syytä muistaa, että kuten luvun alkupuolella mainitaan, vajaamielisen sanalla oli alun perin korvattu sisältöä tai tarkoitusta muuttamatta synnynnäistä tai varhaislapsuuden aikana syntynyttä henkisen toiminnan kehityshäiriötä tarkoittava kreikankielinen oligofrenia-termi, josta vajaamielinen on suora käännöksen. Ketju lehdessä 1970 julkaistussa artikkelissa kommentoitiin kehitysvammalakiehdotuksen negatiivista suhtautumista vajaamelisyyksikäsitteisiin ja vajaamelisyyteen yleensä. Lehden artikkelin mukaan vajaamielisen sanan saama negatiivinen väritys ei ollut riittävä syy korvata termiä sanalla kehitysvammainen, joka ei ollut termin synonyymi. Viisaampaa olisi ollut tehdä työtä vajaamielisen-sanalla ja käsitteen hyväksymiseksi. Uusien nimikkeiden käyttöönotto ei poistaisi sitä tosiasiaa, että huomattava osa kehitysvammaisista oli vajaamielisiä.¹³⁵

Vammaisuus-käsitteen vakiintuminen yleiseen käyttöön tapahtui vähitellen 1970-luvulla. YK:n Vammaisten oikeuksien julistus, joka hyväksyttiin 9.12.1975, määritteli vammaisen sanan tarkoittavan ”[jokaista] henkilöä, joka fyysisten tai henkisten ominaisuuksiensa synnynnäisten tai muun puutteellisuuden vuoksi on täysin tai osittain kykenemätön omatoimisesti

¹³⁴ Tarvainen 1966b, Sos. Aik. 60, Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 288.

¹³⁵ Tarvainen 1966b, Sos. Aik. 60, Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 288; KA Sven Donnerin arkisto, Vajaamielishuolto-vihko, Ketju-lehti 1970 numero 4 syyskuu, 22.

*huolehtimaan normaaliin yksilölliseen ja/tai sosiaaliseen elämään liittyvistä tarpeistaan”.*¹³⁶ Maailmalla tapahtunut paradigmaattinen muutos saattoi vaikuttaa Suomeenkin, sillä vuoden 1977 lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta sisällytettiin jo vuoden 1975 toisilla valtiopäivillä tehty esitys, jossa kehoitettiin tulevassa laissa ”[...]kehitysvammaisella tarkoittamaan henkilöä, jonka kehitys on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi”.¹³⁷

Komiteamietinnön argumenteista huolimatta Vajaamielislain muutosta Laiksi Kehitysvammaisten erityishuollosta saatiin odottaa vuoteen 1977 saakka, minkä vuoksi sana vajaamielinen säilyi virallisten asiakirjojen ja tilastojen kielenkäytössä varsin pitkään. Komitean aloitteellisuus terminologian muuttamisesta näytti kuitenkin hiljalleen tehonneen. Vuoden 1975 valtiopäiväasiakirjoissa esiintyi kuusi toivomusaloitetta koskien kehitysvammalain hidasta etenemistä. Pontevimmin asia tuli esiin toivomusaloitteessa N:o 456 (Aalto ym.), joka lainasi lähes sanatarkasti vuoden 1970 komiteamietinnön kehitysvamma-vajaamielinen dikotomiaan liittyvää tekstiä ja perusteli käsitteen muutoksen tarvetta samoin perustein kuin kehitysvammakomitea.¹³⁸ Kun laki kehitysvammaisten erityishuollosta astui voimaan vuonna 1978, sitä edeltävä hallituksen esitys vuodelta 1976 käsitteli vielä perusteellisesti termimuutoksen lähtökohtia, mutta varsinaisessa laissa termi kehitysvammainen esiintyy itseisarvoisesti luonnollisena terminä, vailla pohdintaa sen etymologisesta, historiallisesta tai poliittis-moraalisesta alkuperästä. Sana vajaamielinen ei esiintynyt lakitekstissä muuten kuin voimaannpanon yhteydessä, jossa kumottiin vajaamielislaki.¹³⁹

Termien sekakäyttö jatkui kuitenkin ainakin Suomen virallisen tilaston (SVT) ja Suomen tilastollisen vuosikirjan (STV) vuosijulkaisuissa. SVT:n tilastoissa sana vajaamielinen on ainoa termi vielä vuonna 1969¹⁴⁰. Vuodesta 1970 vuoteen 1975 asti Vajaamielishuolto-luvussa on lause:

”Vuonna 1958 voimaan tulleen vajaamielislain mukaan vajaamielisellä eli kehitysvammaisella tarkoitetaan vajaamielishuollossa henkilöä, joka pääasiallisesti älyllisten

¹³⁶ Määttä 1980, 12; Ihmisoikeusliitto 1994, VIII.63 Vammaisten oikeuksien julistus, 503.

¹³⁷ II VP 1975, Asiakirjat E3, Toivomusaloitteet 1–745, Toiv.al.n:o 456, 509; SA 1977 I N:o 519 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 1033; Määttä 1980, 12.

¹³⁸ II VP 1975, Asiakirjat E3, Toivomusaloitteet 1–745, Toiv.al. N:o 456, 509–510.

¹³⁹ VP 1976, Asiakirjat A1, Hallituksen esitykset 1–110, HE N:o 102, 3; SA 1977 I, N:o 529, 1033–1046; N:o 520, 1047–1053.

¹⁴⁰ SVT 21 B Sosiaalihuoltotilasto 13 1969, 68–73.

*toimintojensa kehittymättömyyden johdosta on toi tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa”.*¹⁴¹

Termien käyttö rinnakkaisina tai synonyyminä päättyy vuoden 1976 tilastossa, jossa pääluvun nimi on Kehitysvammahuolto ja sanalla vajaamielinen viitataan ainoastaan vuoden 1958 lakiin. Koska SVT:n tilastot ilmestyvät yleensä kahden vuoden viiveellä, tässä vuonna 1978 ilmestyneessä vuotta 1976 koskevassa tilastossa viitataan jo vuoden 1978 alussa voimaan tulleeseen lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta.¹⁴² Suomen tilastollinen vuosikirja reagoi termimuutokseen aavistuksen hitaammin. Vajaamielishuolto-termi oli käytössä vuoteen 1976 asti, mutta vaihtui kehitysvammahuolloksi vuoden 1977 tilastossa.¹⁴³

Määritelmien ja terminologian kehitys kuvastavat mielestäni melko hyvin koko suomalaisen yhteiskunnan asenne- ja aatemaailman muutosta kehitysvammaisuuden suhteen. Ensimmäisten lakien aikaan rotuhygieeninen aateilmapiiri näkyy myös ajan terminologian kylmänä, miltei alatyylisenä tekstinä. Vaikka melko nopeasti 1927 ja 1929 lakien säätämisen jälkeen kielenkäyttöä muutettiin kansainvälistä aikalaistermistöä vastaavaksi, terminologiaa ja etenkin kehitysvammaisuuden määrittelyä hallitsee kuitenkin aina 1960-luvun lopulle saakka voimakas lääketieteellinen katsantokanta ja rotuhygieeninen pohjavire. Numeerisesti mitattavan älykkyyden merkitys sekä kehitysvammaisuutta määrittävänä tekijänä että vanhakantaisia nimikkeitä ylläpitävänä tekijänä korostuu tutkimuksen perusteella koko aikarajauksen välisenä aikana. Terminologia ja puhunta lakiteksteissä kuitenkin pehmentyivät merkittävästi 1960- ja 1970-luvun taitteessa. Yhteiskunnan myönteisempi suhtautuminen eri invalidiryhmiin, vammaisjärjestöjen nimenmuutokset ja kehitysvamma-termin käsitteellinen selvyys vaikuttivat siihen, että tutkimusrajauksen lopulla kehitysvammainen vakiintui lakiterminä.

¹⁴¹ SVT XXI B:14 1975 Sosiaalihuolto 1970, 97.

¹⁴² SVT XXI B 18 1978 Sosiaalihuolto 1976, 102.

¹⁴³ XXIV Sosiaalihuolto, nimekkeessä Sosiaalimenot: STV 1976, 298 ”Vajaamielisten hoito”; STV 1977, 304 ”Kehitysvammahuolto”.

3 Kehitysvammaisten yhteiskunnallinen asema 1927–1939

3.1 Rotuhygieenisen lainsäädännön ensiaskeleet Suomessa

Suomalaisen sosiaalipolitiikan historian esittäminen lineaarisena ja universaalisti kaikkia kansalaisia samalla tavalla koskevana täydentyvänä kertomuksena ei vastaa varsinkaan sotien välisen ajan lainsäädännöllistä hajanaisuutta. On muistettava, että vaikka köyhäinhoito oli ensimmäisiä tehtäviä, joita julkinen valta otti hoidettavakseen, sen liukuminen valtion ja kuntien hoidettavaksi yksityisiltä tahoilta ja kirkolta oli melko hidas prosessi. Maailmansotien välinen Suomi oli rahamuotoisen toimeentuloturvan takapajula. Yhteiskunta ei lainsäädännökään nojalla pystynyt puuttumaan sairauksiin, ellei niiden seurauksena ollut köyhyys. Suomalaisen sosiaalipolitiikan erityispiirteenä itsenäisyyden alkuvuosina oli kuilu politiikkaa toteuttaneen, väkilukuun nähden pienen ruotsinkielisen ja kaupunkilaisen eliitin sekä kansan suuren enemmistön välillä. Sosiaalisten kysymysten ratkaiseminen olikin pitkään vain koulutetun väestön ja eliitin käsissä, eikä vasta perustetun Suomen valtion voitu katsoa edustaneen koko kansaa.¹⁴⁴

Suomalaisen rotuhygienialiikkeen yksi merkittävimmistä vaikuttajista, Harry Federley, oli yksi ruotsinkielisen vähemmistön edustajista, joka pyrki kytkemään sekä sisällissodassa tappiolle jääneen työväestön henkiset kyvyt, että suomalaisten ja ruotsalaisten rodulliset erot samaan sisäpoliittiseen kontekstiin. Suomessa vallinnut sosiaalinen kuilu ruotsinkielisen vähemmistön ja suomenkielisen enemmistön välillä oli Federleyn ja rotuhygieniaan myötämielisesti suhtautuneen Robert Ehrströmin mukaan osoitus germaanisen ruotsinkielisen ja mongolisen suomalaisväestön geneettisestä laatuerosta. Kaksikon vaikutuskanavana oli yksinomaan ruotsinkielisistä koostunut suunnitelmallista rotuhygieniatyötä tekevä Florinska komissionen (Florinin komitea). Komitean perustamisen taustalla oli komitean sihteerinä toimineen Federleyn halu luoda ”*vahva ja elinvoimainen, degeneroimaton ja hyvälaatuinen väestö*” uhkaavaa suomalaisuutta ja katoamista vastaan. Ehrströmin ja Federleyn vaatimuksiin kuuluivat muun muassa yleisen äänioikeuden poistaminen huonon perimän kantajilta, johon koko laumasieluinen, loogiseen ajatteluun kykenemätön proletariaatti kuului. Yhteiskunnan ylemmät

¹⁴⁴ Anttonen & Sipilä 2000, 31, 40 – 47.

luokat kuuluivat pääsääntöisesti germaanisiin, kun taas alemmat, ruumiillista työtä tekevät mongolisiin rotuihin. Kansallisen eheyden kannalta lienee ollut tärkeää, ettei ruotsinkielinen eliitti seissyt yhtenä rintamana tällaisten näkemysten takana. Esimerkiksi neurologina ja myöhemmin psykiatrian professorin virassa Lapinlahden sairaalassa ylilääkärinä toiminut Harald Fabritius tyrmäsi Federleyn ja Ehrströmin esittämät mielipiteet luokkaeroista genotyyppisten eroavaisuuksien aiheuttamina epätieteellisinä.¹⁴⁵

Englannista, Saksasta ja Yhdysvalloista lähinnä henkilökohtaisten kontaktien ja kirjallisuuden välityksellä pohjoismaihin levinneessä rotuhygienia-ajattelussa älyllinen vajavaisuus oli välttämätön ehto syrjintäperusteeksi. Siinä missä raaja- tai aistiviallisia pyrittiin saattamaan työhuollon keinoin takaisin yhteiskunnan jäseniksi, rotuhygienialiike otti tehtäväkseen suojella yhteiskuntaa degeneroitumiselta samaan kategoriaan laskettujen mielisairaiden, tylsämielisten, kaatumatautisten, rikollisten ja sairasmaielisten muodostamalta vakavalta uhkalta. Tylsämieliseksi tuolloin kutsuttu kehitysvammainen mainitaan yksilöidymmin lainsäädännössä vasta 1900-luvulla. Ensimmäinen kehitysvammaisia koskeva varsinainen yleislaki oli vuoden 1927 *Laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta*.¹⁴⁶

Vuonna 1924 Eduskunta oli kehottanut hallitusta ryhtymään toimenpiteisiin tylsämielisten kasvatusta ja hoitoa varten¹⁴⁷. Vuoden 1926 valtiopäivillä hallitus teki eduskunnalle esityksen, jonka perusteella tehtiin lakiehdotus edellä mainittua lakia koskien. Lain perustelutekstissä todettiin muun muassa seuraavaa:

”Maassamme on väkilukuun verraten melkoista enemmän tylsämielisiä kuin muissa pohjoismaissa. Varsinkin maalaiskunnissa on tylsämielisyys suhteettomasti levinnyt. Hallituksesta on näyttänyt välttämättömältä saada niin pian kuin mahdollista selvitys siitä, olisiko ja missä määrin laki, joka oikeuttaisi sterilisoimaan tylsämielisiä henkilöitä, mahdollisesti omansa estämään tylsämielisyyden enemmän leviämisen maassamme”.¹⁴⁸

Samassa yhteydessä kun tehtiin lakiesitys tylsämielisten laitoshoidon järjestämiseksi, asetettiin myös komitea, jonka vastuulle tulisi tulevaa sterilisaatiolakia koskevien kysymysten harkinta. Tässä vaiheessa pidettiin kuitenkin tärkeimpänä valtion velvollisuutta toimia eristyk-

¹⁴⁵ Kivalo et.al. 1991, 20, 24; Mattila 1999, 100–105, 185–188..

¹⁴⁶ Malinen 1992, 54; Saarela & Saarela 1984, 14–15; SA 1927 N:o 185.

¹⁴⁷ VP 1924, Liitteet I–IX, Anom.ehd. n:o 150, 354–355.

¹⁴⁸ VP 1926, Asiakirjat III, HE N:o 78, 1.

seen tähtäävien hoitolaitosten aikaansaamiseksi ”vastustaakseen sitä hyvin suurta vaaraa, joka tylsämielisten henkilöiden kasvavasta lukumäärästä on kansamme terveydelle ja osittain sen siveellisyydellekin...”¹⁴⁹.

Talousvaliokunnan mietinnössä todettiin maassa olevan 10 000 tylsämielistä, joista 6 000 oli laitoshoidon tarpeessa. Hallituksen esityksen johdosta todettiin seuraavaa:

”Siihen nähden, että tylsämieliset, kun ne, niin kuin nykyään useimmiten on laita, saavat olla joko hoivatta ja valvomatta omissa hoteissaan tai puutteellisen valvonnan alaisina kunnalliskodeissa, ovat rotuhygieenisesti vaarallisia ja muutoinkin rasituksena ja haittana ympäristölleen, on luonnollista että kunnat oman etunsa vuoksi kiinnittävät ennistä enemmän huomiota tylsämielisten hoitoon ja tarpeelliseen eristämiseen sekä työhönkykenevään tylsämielisten työvoiman tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen[...]. Kun mainittua tylsämielisten puuttuvasta hoidosta aiheutuvaa rotuhygienistä vaaraa on yleisen terveydenhoidon kannalta pidettävä vakavana uhkana maan väestön vastaiselle henkiselle terveydelle[...] että tylsämielisten huoltoon tarvittavia laitoksia, näiden ko-vaosaisten kohtalon lieventämiseksi, valtionvaroilla tuntuvasti tuetaan.”¹⁵⁰

Suuren valiokunnan mietintö yhtyi kannattamaan talousvaliokunnan mietinnössä olevaa lakiehdotusta 3.2.1927 ja lait tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivista kunnallisista ja yksityisistä laitoksista N:o 186 ja niiden valtionavusta N:o 185 tulivat voimaan 1.1.1928¹⁵¹. Ennen vuoden 1958 Vajaamielislakia vajaamielisten hoitoon toimittaminen tapahtui pääasias-
sa köyhäinhoitolain, huoltoapulain ja lastensuojelulain nojalla¹⁵².

Vajaamielishuoltolaitosten rahoituksen muuttuminen lakisääteiseksi yksityisyritteliäisyyden ja hyväntekeväisyyden sijaan, oli merkittävä askel maamme vajaamielishuollon kehityksen kannalta. Ennen itsenäistymistä maassa oli vain kaksi vajaamielislaitosta (Perttula ja Vaalija-la), joissa laitospaikkoja oli 118, mutta ennen toisen maailmansodan syttymistä hoitopaikkoja oli neljän uuden hoitolaitoksen perustamisen ansiosta jo 630 (Toivola-koti 1928, Kuhankos-ken tyttökoti ja Seinäjoen piirimielisairaalan vajaamielisosasto 1929, Rinnekoti 1930).¹⁵³

¹⁴⁹ *ibid.*

¹⁵⁰ VP 1926, Asiakirjat III, HE N:o 78, Talousvaliokunnan mietintö N:o 9, 1.

¹⁵¹ VP 1926, Asiakirjat III, HE N:o 78, S.V.M. N:o 63. SA 1927 N:o 185 ja 186, 514–515.

¹⁵² SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa I Sosiaalinen osa, 3.

¹⁵³ Malinen 1992, 54; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa I Sosiaalinen osa, 3.

1920-luvun lopulla köyhäinhoidon ylitarkastaja Viljo Hytönen arvioi köyhäinhoidon tarpeen lisääntymisen taustalla olevan kansakunnan henkisen ja ruumiillisen rappeutumisen. Talouspulan aiheuttama köyhäinhoidon kustannusten kasvu ja samanaikainen lisääntynyt kiinnostus rotuhygieeniseen ajatteluun, saivat taloudellisesti ja muutenkin yhteiskunnallisesti vajaakäyisten kansalaisten suvunjatkamiskyvyn poistamiseksi tähtäävät poliittiset pyrkimykset tuntumaan oikeutetuilta.¹⁵⁴ Edellä käsiteltyjen lakien eri käsittelyvaiheiden sanavalinnoista voidaan päätellä kuinka voimakkaasti rotuhygieeninen ja degeneraatiopelkoinen ajattelutapa oli asettunut suomalaiseen poliittiseen retoriikkaan 1920-luvun loppuun mennessä.

3.2 Rotuhygieeniset syyt avioesteenä

1900-luvulla perhe on ollut osa useimpien länsimaiden väestö- ja sosiaalipolitiikkaa. Suomesakin valtio alkoi käyttää suoraa kontrollia määrittäessään sosiaalityöntekijöiden ja byrokraattien välityksellä käsityksiään oikeanlaisesta perheestä. Perheideaaleista tuli vallankäytön välineitä, joilla mukautettiin alimpia kerroksia ja marginaaliryhmiä omia näkemyksiään vastaaviksi¹⁵⁵.

Kuten johdannon alaluvusta 1.3 ja edellä käsitellyn lain sanamuodoista ja sisällöstä ilmenee, vammaisuutta pidettiin Suomessa 1920–1930-luvuilla yhtenä ei-toivottavan poikkeavuuden ja yhteiskunnan laadullisen heikkenemisen ilmentymänä. Koska lähes kaikki yksilön ominaisuudet nähtiin perinnöllisinä ja vastaavasti lisääntyminen kytkeytyi tuohon aikaan oleellisesti avioliittoinstituutioon, katsottiin että valtion oli syytä puuttua tylsämielisten avio-oikeuteen ja siten lisääntymiskykyyn.

Avioliiton laillistaminen kirkollisella vihkimisellä oli säädetty jo Ruotsin ajalla 1734, jonka ohella otettiin vuonna 1917 myös vaihtoehto siviilivihkimiselle¹⁵⁶. Suomessa moraali-ilmasto oli vapautumassa kaikkein voimakkaimmasta absoluuttista sukupuolimoraalia vaalivasta kristillisestä, familialistisesta perhekäsityksestä, jonka kannattajat olivat vielä selkeänä enemmistönä 1910-luvulla. Absoluuttisen sukupuolimoraalin kannattajat korostivat avioliiton ensisijai-

¹⁵⁴ Piirainen 1974, 143.

¹⁵⁵ Häggman 1996, 62.

¹⁵⁶ Nieminen 1993, 85.

sen tarkoituksen olevan perheen perustamisen ja jälkeläisten saamisen, seksuaalinen nautinnonhalu ja emotionaalinen rakkauselämä nähtiin toissijaisena.¹⁵⁷

Tylsämielinen suomalainen ei ollut ainoastaan rotuhygieenisin perustein ei-toivottu vanhempi ja aviokumppani, vaan myös seksuaalimoraalisesti kyseenalainen. Yleisesti ottaen degeneroituneita pidettiin ”hillittömän eroottisina” ja kyvyttöminä kontrolloimaan seksuaalisia viettejään¹⁵⁸. Kun sosiaali- ja väestöpolitiikkaa perusteltiin 1920-luvulla elinvoiman käsitteellä, uhkakuvaksi nousi aiemmin käsitelty rappeutuminen (degeneraatio), joka vaaransi koko kansakunnan olemassaolon¹⁵⁹.

Kehitysvammaisten kohdalla rotuhygieeninen ajattelu konkretisoitui lainsäädännön legitimoimana. Selvimmin Suomen rotuhygieeninen politiikka näkyi 1929 *avioliittolaissa*, vuoden 1935 *sterilisointilaissa*, sekä eri laeilla perustelluissa rajoituksissa yleiseen äänioikeuteen, jotka olivat voimassa vaihtelevasti vuosina 1906–1972.¹⁶⁰

Viallisten ihmisten avio-oikeuksien rajoittamisesta oli käyty keskustelua jo vuosisadan vaihteesta lähtien. Avioliittolainsäädännön kokonaisuudistusta alettiin valmistella Suomessa vuonna 1917 vuoden 1734 lain ja sen jälkeisten hajanaisten säännösten kokoamiseksi yhtenäiseksi laiksi.¹⁶¹ Senaatti oli antanut 25.10.1917 lainvalmistelukunnan I osastolle tehtäväksi tarkistaa avioeroa koskevat lainsäädökset. Vasta vuonna 1921 oli tehty esitys, jota ei ehditty käsitellä ennen vuotta 1922, mutta se jäi silloinkin käsittelemättä loppuun asti. Vuonna 1923 kokoontuneelta yhdeksänneltä kirkolliskokoukselta pyydettiin lausunto koskien lainvalmistelukunnan valmistelemia lakiehdotuksia. Kirkolliskokouksen lausunnossa ei otettu kantaa tylsämielisten avio-oikeuteen.¹⁶²

Lakiehdotus oli tylsämielisten osalta yksiselitteinen. Luvun kolme ”Avioesteet” pykälässä 12 todetaan lyhyesti ”*Avioliittoon älköön menkö se, joka on mielisairas tai tylsämielinen*”. Vastaavasti luvun kahdeksan (”*Avioero*”) pykälässä 37 todetaan että ”*Jos puoliso on mielisairas tai tylsämielinen, olkoon toisella puolisollla oikeus avioeroon...*”.¹⁶³ Korkein oikeus antoi 30.9.1924 oikeusministeriöltä lakiehdotuksesta saamaansa kirjeeseen lausunnon 15.4.1926 ja

¹⁵⁷ Ritamies 2006, 136–137.

¹⁵⁸ VP 1926, Asiakirjat III, HE N:o 78, 1; Harjula 1996a, 146–147.

¹⁵⁹ Tuomaala 2003, 93.

¹⁶⁰ Mattila 2003, 110–113; SA 1906 N:o 26, 5§; SA 1928 N:o 7, 6§; SA 1944 N:o 839, 6§; SA 1972 N:o 357, 7§.

¹⁶¹ Harjula 1996a, 152; Mattila 1999, 256–257.

¹⁶² VP 1927, Asiakirjat III–V, N:o 40, 1, 43.

¹⁶³ VP 1927, Asiakirjat III–V, N:o 40, 47, 51.

hallituksen esitys annettiin eduskunnalle joka lähetti sen valmistelemaa käsittelyä varten laki-valiokuntaan, jonka mietintö annettiin vuoden 1928 valtiopäivillä¹⁶⁴.

Avioliittolaki vahvistettiin 13.6.1928 ja se astui voimaan 1.1.1929. Lopullisessa laissa pykälät avioesteistä ja avioliiton purkamisesta jäivät tylsämielisten ja mielisairaiden osalta sisällöllisesti samankaltaisina voimaan kuin varhaisimmissakin lakiehdotuksissa.¹⁶⁵ Lakikäsittelyssä tylsämielisten avio-oikeuksien rajoittamisesta ei käyty lainkaan erillistä keskustelua, mikä paljastaa kuinka itsestään selvänä heidän kyvyttömyyttään avioliittoon pidettiin. Vaikka lain tylsämielisiä koskevia pykäläiä ei erikseen perusteltu, asian rotuhygieenisen taka-ajatus tulee ilmi Martti Rautialan teoksesta *Suomen avioliittolainsäädäntö pääpiirteissään* (1948), jossa hän alustaa luvun 2 ”Avioliiton edellytykset”- luvun seuraavasti:

*”Eetillisistä, sosiaalisista ja rotuhygieenisistä syistä lainsäätäjä on asettanut avioliiton päättämiseksi määrättyjä edellytyksiä. [...] Varsinaisia avioesteitä ovat ensinnäkin läheinen sukulaisuus[...] toisen ryhmän avioesteitä muodostavat eräät sairaudet. Ensinnäkin laki kieltää mielisairasta ja tylsämielistä menemään naimisiin. [...] Sairaus tekee mahdottomaksi normaalin avioelämän ja sitä paitsi siitä tavallisesti seuraa jälkeläisille perinnöllinen taipumus samaan sairauteen”.*¹⁶⁶

Rautiala jatkaa edelleen samaan vuoden 1929 lakiin vedoten kirjoittaessaan avioliiton peruuntumisperusteista, jolloin hän korostaa erityisesti rotuhygieenisistä perusteista avioliiton absoluuttisena peruuntumisperusteena tylsämielisten osalta. Sekä varsinaisessa lakitekstissä valmisteluineen että Rautialan tekstissä tulee hyvin ilmi ajatus, että mielisairaus ja tylsämielisyys olivat toisiinsa verrattavissa oleva ilmiö.¹⁶⁷ Avioesteet eivät herättäneet aikalaiskeskustelussa kannanottoja, mutta avioliittokieltojen kyvyttömyys estää avioliiton ulkopuolista lisääntymistä tai epämoraalista seksuaalikäyttäytymistä, nostatti Suomessa yhä voimakkaamman keskustelun sterilisaation käyttöönottoon degeneraation ehkäisemiseksi¹⁶⁸.

¹⁶⁴ VP 1928, Asiakirjat III, N:o 40, 1.

¹⁶⁵ SA 1929 N:o 234 Avioliittolaki, I osa 3 § 11, 743; III osa 1 § 67, 750.

¹⁶⁶ Rautiala 1948, 11–13.

¹⁶⁷ Rautiala 1948, 18–20.

¹⁶⁸ Harjula 2007, 51.

3.3 Suomi puhtaaksi – rotuhygieeninen lainsäädäntö saavuttaa huippunsa

*”Tuloksellisen ihmissuvun parantamisen päämääränä täytyy näin ollen olla käsikösi-
seminen itse perinnöllisiin aiheisiin, pyrkiminen hyvien aiheiden jatkumiseen ja lisään-
tymiseen ja huonojen aiheiden estämiseen jatkumasta ja lisääntymästä”¹⁶⁹.*

Kuten aiemmissa luvuissa on tullut selostettua, Suomessa oli vaikuttanut jo 1910-luvulta saakka entistä enemmän jalansijaa saavuttanut rotuhygienialiike. Suomen Lääkäriseura ja Duodecim-seura olivat tehneet aloitteen sterilisaatiolakia varten jo vuonna 1922. Samaa vaa-
dittiin vuonna 1925 pidetyssä Kehitysvammaisten hoitokokouksessa. Hoitokokouksen järjes-
tämisen taustalla oli kehitysvammalaitosten asioita sosiaaliministeriössä hoitaneen toimisto-
päälikkö Adolf von Bonsdorffin tarve saada asiantuntija-arvio ja -tuki tylsämielisten ongel-
mia ja niiden ratkaisumalleja käsitelleeseen suunnitelmalleen, jonka sosiaaliministeriö oli
julkaissut vuonna 1925. Kokouksessa, jonka tunnetuimpiin esitelmänpitäjiin kuului muun
muassa tuleva kehitysvammatutkimuksen uranuurtaja Sven E. Donner, hyväksyttiin ponnet,
joilla pyrittiin lisäämään lääkärikunnan asemaa poikkeavuutta määrittelevänä asiantuntijata-
hona. Samalla korostettiin lääkärin asiantuntemusta apukoulusiirtojen yhteydessä sekä pyrit-
tiin määrittelemään lääkärikunnan kannalta merkittävimmät kehitysvammaisia koskevat lain-
säädäntötoimet, kuten laitostarve ja rotuhygieeniset toimenpiteet. Hyväksytyksen jälkeen
suunnitelma toimitettiin asiaan myönteisesti suuntautuneille pääministeri Tulenheimolle ja
sosiaaliministeri Joukahaiselle.¹⁷⁰

Rotuhygieenisen ajattelumallin menestykseen vaikutti samanaikaisesti useita tekijöitä. Itse-
näisyyden ajan alkupuolella Suomen talous kukoisti, mutta 1920-luvun lopulla maan talous
vajosi syvään lamaan. Kasvaneet huoltokustannukset näkyivät negatiivisina asenteina kaikkia
vähäosaisten ryhmiä kohtaan.¹⁷¹ Ajallisesti samaan historialliseen jaksoon talouden laskusu-
danteen kanssa asettuu voimakkaan kansallisuusaatteen värittämä degeneraatio-oppi, joka
pyrki patologisoimaan lähes kaikki ”heikomman väestöaineksen” ominaisuudet. Heikon pe-
rimän ominaisuuksia eivät toki olleet vain lääketieteellisesti määritetyt patologiat kuten mieli-

¹⁶⁹ VP 1935 Pöytäkirjat, Lääkintöhallituksen pj:n ja kansanedustajan Hannes Ryömän puheenvuorosta 5.3.1935, 250.

¹⁷⁰ Malinen 1992, 50, 51, 55; Mattila 1999, 275.

¹⁷¹ Ritamies 2006, 126; Tuunainen & Nevala 1986, 40.

sairaudet tai tylsämielisyys vaan myös erilaiset sosiaaliset häiriökäyttäytymisen muodot, kuten alkoholismi, siveettömyys, laiskuus ja rikollisuus.¹⁷²

Rotuhygieniaan myönteisesti suhtautuneen lääkäri- ja psykologiamattikunnan määrällinen kasvu, mainitun ammattikunnan poliittisen painoarvon kasvu yhteiskunnassa, ajatusmallille suotuisa kansainvälinen ilmapiiri, sosiaalihuollon valtiollistuminen sekä älykkyysmittauksen institutionalisointi osaksi koulu- ja mielenterveysjärjestelmää mahdollistivat kehityksen, jossa yhteiskunnan etuun vetoamalla kyettiin luomaan lainsäädäntöä kaventamaan marginalisoitujen kansanryhmien perustuslaissa taattuja subjektiivisia oikeuksia. Vaikka taloudessa tapahtuikin huima noususuhdanne 1930-luvun loppua kohden, rotuhygieeninen liike oli jo onnistunut luomaan tietyistä kansanryhmistä mallikansalaisuuden vastakuvia, joilta oli mahdollisuus riistää osa kansalaisoikeuksista. Dikotomian perustana oli rotuhygienialiikkeessä jo sen alkuaikoina vallinnut käsitys kahtiajaosta positiiviseen ja negatiiviseen eugeniikkaan. Positiivinen eugeniikka tähtäsi rodun parantamiseen perimältään parhaan aineksen lisäämistä, suosimalla hyvälaatuisen ihmisaineksen välisiä avioliittoja ja lisääntymistä, negatiivinen taas pyrki vastaavasti heikomman aineksen vähittäiseen poistamiseen koko yhteiskunnasta lääketieteen ja perhepolitiikan keinoin.¹⁷³

Tylsämielisten huoltoa koskevan lakikäsittelyn ollessa vielä käynnissä oli jo virinnyt julkinen keskustelu yhteiskunnan degeneroivan kehityksen pysäyttämiseksi heikomman aineksen laitoshuoltoon eristämisen lisäksi avioliittokieltojen ja sterilisaatioiden avulla. Jo vuonna 1924 Suomen eduskunta oli käsitellyt anomusehdotusta, jossa määrärahan myöntämistä tylsämielisten kasvatusta ja huoltolaistosta perusteltiin sillä, että *”tehdyt tutkimukset osoittavat nimittäin, että tylsämielisyys periytyy ja että tylsämieliset perillisineen tulevat yhteiskunnalle erittäin kalliiksi”*. Samassa yhteydessä todettiin näiden tarkennusta vaille jääneiden tutkimusten johdaneen siihen, että sivistysmaissa (kuten Tanskassa) oli koetettu lisätä kehityskykyisten ja vastaavasti vähentää tylsämielisten halua jatkaa sukuaan, mikä *”on saavutettu eristämällä tylsämieliset laitoksiin”*.¹⁷⁴

Valtioneuvosto asetti 15.4.1926 komitean tekemään perinpohjaisen selvityksen siitä, olisiko Suomeen saatava laki tylsämielisten, mielisairaiden ja kaatumatautisten henkilöiden sterilisoimiseksi sosiaalisista ja yleisinhimillisistä syistä. Komitean puheenjohtajaksi kutsuttiin oikeusneuvos Walter Andersin sekä jäseniksi silloisen Nickbyn (Nikkilä) mielisairaalan ylilää-

¹⁷² esim. Harjula 2007, 41.

¹⁷³ Harjula 2007, 41; Pietikäinen 2013, 308.

¹⁷⁴ VP 1924 Liitteet I–IX, Anom. ehd. n:o 150, 354.

käri E.J. Horelli, Helsingin yleisen sairaalan kirurgisen osaston apulaisopettaja, lääketieteen ja kirurgian tohtori vapaaherra A.J. Palmén, sekä rotuhygieenisistä aatteistaan tunnettu genetiikan ylimääräinen professori filosofian tohtori Harry Federley. Mattilan mukaan Federleyn asema komiteassa oli muita merkittävämpi.¹⁷⁵

Komitean lakiesitys suvunjatkamiskyvyn poistamiseksi oli lyhyt ja ytimekäs. Sillä pyrittiin siirtämään valtuutus kyseisen toimenpiteen esittämisestä yksinomaan lääkintäviranomaisille. Lakiesityksessä ehdotettiin esityksen suvunjatkamiskyvyn poistamiseksi laitoshoidossa olevalle olevan laitoksen johtajan ja muussa tapauksessa terveydenhoitolautakunnan tehtävä. Luvan poistamiseen antaisi lääkintöhallitus. Mikäli asianomainen kykenisi itse käsittämään toimenpiteen merkityksen, tältä vaadittaisiin kirjallinen suostumus, holhottavalta holhoojan suostumus. Tärkeinä argumentteina olivat yhteiskunnan etu ja perinnöllisyyden todentaminen. Jos lakiesitys olikin lyhyt, sen perustelut olivat sitä perusteellisemmat. Rodun huonontumiseen vaikuttavia syitä käsittelevässä luvussa kritisoitiin läntisissä sivistysmaissa ilmennyttä kaksilapsijärjestelmän kielteistä vaikutusta kansakuntien kehitykselle. Koko maan tasolla olikin tapahtunut 1910-luvulta alkaen merkittävää aviollisen hedelmällisyyden alenemista. Aviottoman hedelmällisyyden osuus pysytteli 1910–30-luvuilla noin 7-8 prosentissa kaikista elävänä syntyneistä, eikä siten vaikuttanut merkittävästi kokonaishedelmällisyslukuun. Laskun pääsyynä oli avioparien entistä pienempi lapsilukutavoite, joskin myös avioliittojen määrät olivat kääntyneet laskuun, kunnes ne jälleen kasvoivat 1930-luvulta lähtien.¹⁷⁶

Kansakunnan laadullisen huononemisen syynä oli komitean mukaan aina kaksilapsijärjestelmä, sillä nimenomaan sosiaalisesti korkeampitasoiset ihmiset pyrkivät rajoittamaan lapsilukuun, kun taas ”[...]syntyneisyys alemmalle yhteiskuntatasolle jääneiden sekä vähälahjaisten ja erittäinkin ala-arvoisten yksilöiden keskuudessa yhä edelleen on niin suuri[...]” jolloin näiden jatkuvasti lisääntyvä suhteellinen osuus heikentää kansan kokonaislaatua. Positiivisina keinoina rodun ja kansanterveyden parantamiseksi komitea ehdotti lainsäädäntötoimenpiteitä terveiden lapsirikkaiden perheiden toimeentulon parantamiseksi, negatiivisina toimenpiteinä ala-arvoisten yksilöiden syntymisen estämisen ja henkisesti sairaiden hoidon suljetussa laitoksessa. Komitea piti kuitenkin sterilisointia laitoshoidoa inhimillisempänä vaihtoehtona, sen kun ei katsottu kohdistuvan niin raskaasti ihmisen elämänkulkuun. Niille joiden mielestä yksilön alistaminen leikkaukseen oli oikeuskäsitystä loukkaavaa, komitea totesi että ”yleisesti

¹⁷⁵ KM 1929 N:o 5 Tylsämielisten sterilisointikysymystä harkitseva komitea, 1, 2; Mattila 1999, 285.

¹⁷⁶ KM 1929 N:o 5 Tylsämielisten sterilisointikysymystä harkitseva komitea, 8; Ritamies 2006, 123, 124.

*tunnustettu oikeusperiaate on, että yksilön edun on väistytävä, silloin kuin hänen ja yhteiskunnan edut jollakin alalla joutuvat ristiriitaan keskenään”.*¹⁷⁷

Heikkomielisten, mielisairaiden ja kaatumatautisten sterilisoimisen yhteiskunnallista tarpeellisuutta varmistamaan komitea pyysi lausuntoja mielisairaaloiden johtavilta lääkäreiltä. Pitkänniemen keskuslaitoksen ylilääkäri Väinö Mäkelä oli näkemyksissään varauksellisin. Hän piti sterilisaation merkitystä rotuhygieenisenä menetelmänä vähäarvoisena sillä periytymisen osoittaminen ja rajanveto normaalin ja ei-normaalin välillä oli hänen mielestään mahdoton tehtävä. Hän myös lisäsi, että vaikka joissain tapauksissa sterilisaatio on suotavaa, siihen olisi aina saatava asianomaisen oma suostumus. Tampereen mielisairaalan lääkäri Sven Donner asettui kannattamaan sterilisaatiota lähinnä niiden tylsä- ja vähämielisten kohdalla, joilla oli rikollisia taipumuksia ja varsinkin niissä tapauksissa, joissa ominaisuudet olivat selvästi osoittautuneet periytyviksi. Turun kunnallissairaalan mielisairasosaston lääkäri Otto H. Wallenius ja Viipurin kaupungin mielisairaalan lääkäri Väinö Ora olivat kaikkein tiukimman sterilisaatiolinjan kannattajia, vedoten yhteiskunnan etuun sekä siihen tunnettuun tosiasiaan, että mainitut ominaisuudet olivat perinnöllisiä. Walleniukselle olivat tärkeitä säästöt joita saataisiin, kun sterilisaation ansiosta ei syntyisi enää lisää laitospaikkoja tarvitsevia kansalaisia. Ora taas epäili sairaaloista kotiutuvien parannettujen saavan kuitenkin sairaita jälkeläisiä, joten sterilisaatio olisi syytä suorittaa niillekin, jotka voitiin kotiuttaa terveinä.¹⁷⁸

Sterilointikomitean mietintö luovutettiin Valtioneuvostolle 4.5.1929, minkä jälkeen se lähetettiin useille tahoille lausuntokierrokselle¹⁷⁹. Yksi lausunnonantajista oli Sielunterveysseura, jonka lausunnon laati helmikuussa vuonna 1930 tohtori S.E. Donner¹⁸⁰. Seuran johtokunta piti lain säätämistä sterilisoinnin luvalistamisesta erittäin suotavana. Komiteasta eriävän mielipiteen seura teki koskien komitean näkemystä, jonka mukaan jaksottainen mielisairaus olisi peruste sterilisoimiseen. Etenkin maanis-depressiivisten yksilöiden todettiin olevan erinomaisen arvokkaita yksilöitä henkisten lahjojensa puolesta. Tämän tutkimuksen kannalta on kuitenkin oleellista, että heikkomielisten, etenkin rikollisten sellaisten osalta, seura yhtyi komitean esittämiin perusteluihin ja lakiehdotukseen *”paitsi siinä, että ainakin rikollisten heikkomielisten suhteen ei mielestämme toimenpidettä olisi jätettävä viime kädessä riippuvaksi asianomaisen omasta suostumuksesta”*. Lausunnon osa *”[vaikkei] heikkomielisyyden lakeja vielä tunnetakaan, niin tiedetään, että on sukuja, joissa heikkomielisyyttä ja rikollisuutta ilmenee*

¹⁷⁷ KM 1929 N:o 5, 8–14.

¹⁷⁸ KM 1929 N:o 5 Tylsämielisten sterilisointikysymystä harkitseva komitea, 28–30.

¹⁷⁹ Mattila 1999, 305.

¹⁸⁰ Mattilan mukaan myös varatuomari I. Oppman. Mattila 1999, 306, viite 195.

erinomaisen suuressa määrin” paljastaa, kuinka hataralla pohjalla argumenttina lähes poikkeuksetta käytetty periytyvyys oli.¹⁸¹

Sterilisointilakialoite saapui sisäministeriöön helmikuussa 1930, mutta valmistelutyö eteni varsin hitaasti. Mattila tulkitsee lain lopullisen valmistelun saaneen lähtölaukauksen Saksan säätäessä toisen eurooppalaisen valtionlaajuisen sterilointilain vuonna 1933¹⁸². Mattila viittaa myöhemmin sterilisaatiolakia perinpohjaisesti selvittävässä teoksessaan 15.9.1933 tehtyyn toivomusaloitteeseen N:o 43. Ryhmä naisia vaati maan hallitusta ryhtymään kiireellisesti toimenpiteisiin lasten ja nuorten suojelemiseksi sukupuolirikollisuudelta. Aloitteessa vedottiin niin moraalisiin, sosiaalisiin kuin rotuopillisiin syihin ja muistutettiin että

”vuonna 1926 asetti valtioneuvosto komitean selvittämään kysymystä vajaakkyisten, mielisairaiden ja siveellisesti epänormaalien yhteiskunnalle vaarattomaksi tekemisestä. Komitean lausunto ei kuitenkaan johtanut minkäänlaisen esityksen antamiseen hallituksen puolelta huolimatta siitä, että tilanne ilmeisesti siitä ajasta on joka tavalla huonontunut”.

Anomuksesta ilmenee, että joukko naispuolisia kansanedustajia oli kääntynyt jo helmikuussa 1933 oikeusministerin puoleen, minkä lisäksi Suomen Naisten Kansallisliiton siveellisyyskomitea oli jättänyt valtioneuvostolle osoitetun anomuksen oikeusministeriöön samoihin aikoihin, joten myös edellä mainituilla on saattanut olla oma vaikutuksensa lain valmistelun edistämässä.¹⁸³

Mielipiteet vajaamielisten sterilisointia kohtaan olivat selkeästi jyrkentyneet niiden vuosien aikana, joka kului komiteamietinnön jättämisen ja sen käsittelyn päästessä uudelleen vauhtiin. Komitean lähtökohtana oli ollut se, että lääkärin ollessa sterilisaation kannalla, sen suorittaminen vaatisi silti asianomaisen suostumuksen, riippumatta siitä oliko asianomainen holhottava vai ei. Sterilisaation seurauksia ja merkitystä arvioimaan kykenemättömän kohdalla vaadittaisiin holhoojaksi määrätyn lupa.¹⁸⁴

Hallituksen esityksessä 26.10.1934 käytiin läpi seikkaperäisesti vajaakelpoisten sterilisointikysymyksen kotimaisia ja kansainvälisiä vaiheita. Hallitus pyrki vahvistamaan asian tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä muissa maissa tapahtuneen lainsäädäntökehitykseen vedoten. Erityistä

¹⁸¹ S.E.Donnerin Arkisto Kansio 5. Sielunterveysseuran Aikakauslehti Joulukuu 1939 N:o 3–4, 14–16. KM 1929 N:o 5, Ehdotus laiksi 4§, 3.

¹⁸² Ensimmäisenä Tanska 1929, Sveitsil. Waadin kantonin 1928 ensimmäinen. Euroopassa. Mattila 1999, 69.

¹⁸³ VP 1933 Liitteet I–XIV, VIII,2–Toiv.al. N:o 43, 471, 472; Mattila 1999, 344.

¹⁸⁴ KM 1929 N:o 5 Tylsämielisten sterilisointikysymystä harkitseva komitea 1§4, 54.

huomiota kiinnitettiin komiteamietinnön vapaaehtoisuusperiaatteeseen, joka hallituksen esitystekstissä tuomittiin kyseenalaiseksi, koska sterilisaation kohdehenkilöistä heikkomieliset ja mielisairaat olivat sekä kykenemättömiä tekemään oikeudellisia päätöksiä, että arvioimaan kyseisen toimenpiteen yksilöllistä tai yhteiskunnallista merkitystä. Hallitus päätyikin kannattamaan Ruotsissa otettua kantaa, *”jonka mukaan sellaisen henkilön steriloisemiseen, joka ei voi antaa oikeudellisesti pätevää suostumusta, ei tarvita suostumusta lainkaan”*. Käytännössä tämä tarkoitti oikeustoimikelpoistenkin heikkomielisten joutumista pakkosteriloinnin piiriin. Koska tylsämieliskomitean mietinnöstä ei käy ilmi tarkoitettiin geneerisellä nimityksellä heikkomielisyys myös lievästi vajaamielisiä (debiilit), hallituksen esityksessä pidettiin tarkoituksenmukaisimpana rajoittaa suostumuksesta riippumaton sterilisointi ainakin aluksi tylsämielisiin (idiotit) ja vähämielisiin (imbesillit). Sterilisaatio oli komitean tulkinnan mukaan suvunjakamiskyvyn poistamistavoista lievempi, eikä sen katsottu aiheuttavan hedelmättömyyttä lukuun ottamatta ruumiillisia tai sielullisia haittoja. Sen sijaan kastraatio (sukupuolirauhasten poistaminen tai hävittäminen) aiheutti sukuvietin heikkenemisen ja poisti kyvyn harrastaa sukupuoliyhteyttä. Tämän toimenpiteen pakollinen suorittaminen edellytti hallituksen esityksen mukaan *”että asianmukainen henkilö on osoittanut vaarallisuutensa tekemällä rikoksen, joka osoittaa hänellä olevan voimakkuuden tai suuntautumisen vuoksi abnormin sukupuolivietin”*.¹⁸⁵

Eduskunta lähetti Hallituksen esityksen talousvaliokunnan käsiteltäväksi. Valiokunnan vastauksessa 20.11.1934 yhdyttiin pääasiallisesti esityksen näkökohtiin, sillä *”rodun terveenä pitämistä tarkoittavat pyrkimykset ja yhteiskunnalliset syyt vaativat välttämättä, että vajaakelpoisten, valtiota ja terveitä kansalaisia rasittavien henkilöiden syntymistä koetetaan ehkäistä”*. Valiokunnan kannan mukaan vapaaehtoinen sterilisointi tulisi olemaan vain täydentämissä pakolliseen sterilisaatioon nojaavaa järjestelmää. Valiokuntakäsittelyn jälkeen eduskunta lähetti 18.12.1934 asian Suuren valiokunnan käsiteltäväksi, mutta käsittely siirtyi seuraavalle vuodelle.¹⁸⁶

Talousvaliokunnan käsitellessä sterilisointilakiasiaa, eduskunnassa käytiin tylsämielisten hoito- ja opetuslaitoksia koskevaa keskustelua. Vuoden 1934 helmikuussa ryhmä kansanedustajia Aino Lehtokosken (Sos.dem.) johdolla, oli tehnyt raha-asia aloitteen *”määrärahojen osoittamiseksi koteja tylsämielisille ry:lle”* tylsämielishoitolan rakentamista varten¹⁸⁷. Ryh-

¹⁸⁵ VP 1934 Asiakirjat II–III, III HE N:o 112.

¹⁸⁶ VP 1934 asiakirja II–III, III talousvaliokunnan mietintö N:o 11.

¹⁸⁷ VP Liitteet I–XIV, IV,24–Rah.al. N:o 3, 103, 104.

mään kuulunut edustaja Anni Huotari (Sos.dem.) aloitti 3.12.1934 eduskuntakeskustelun, jossa hän moitti valtionvarainvaliokuntaa Lehtokosken aloitteen kovakouraisesta käsittelystä ja valtiota sen omien laitosten riittämättömyydestä. Edustaja Lehtokoski liittyi mukaan keskusteluun moittien Suomen koko tylsämielishuoltojärjestelmää ”täysin huolettomasti hoidetuksi”. Lehtokoski ei suinkaan ajanut huoltoasiaa tylsämielisten asioiden edistämiseksi. Lehtokosken mukaan

”Tylsämielinen perheenjäsen häiritsee siinä määrin perheen onnea, sen toimeentuloa ja ansiomahdollisuuksia, ettei ole inhimillisesti eikä edes taloudellisestikaan oikein antaa näiden vajaakykyisten olla kodeissa, varsinkin köyhissä kodeissa, kaikkialla huolta ja haittaa tuottavina[...]”

Lehtokosken mukaan vallitseva holtittomuus heikensi Suomen asemaa kovenevassa kansainvälisessä kilpailussa. Lääkintöhallituksen pääjohtajana vuosina 1928–1939 toiminut edustaja Hannes Ryömä (Sos.dem.) oli jo aiemmin Hallituksen esityksen yhteydessä ollut kannalla, että pakkosterilisointijärjestelmässä ei voisi tapahtua väärinkäytöksiä, koska toimenpiteen salliminen riippuisi kussakin tapauksessa lääkintöhallituksen ratkaisusta. Nyt hän otti osaa keskusteluun toteamalla, ettei maahan pitäisi enää rakentaa liian kalliita hoitolaitoksia. Ryömän mielestä kalliiden hoitolaitosten rakentamisen sijaan

”koko tylsämielisten hoitokysymys olisi [...]järjestettävä valmisteilla olevan sterilisointilain yhteydessä. Perttulan laitos mahdollisesti laajennettuna olisi järjestettävä vastaanottolaitokseksi, jossa tylsämieliset tutkittaisiin, sterilisoitavat määrättäisiin sterilisoitaviksi ja päästettäisiin vapaina itseään mahdollisuuksiensa mukaan elättämään, sekä muille koetettaisiin hankkia asianmukaisia mahdollisimman helppoja hoitopaikkoja”.

Samalla hän vaati tylsämielisten hoidon, piakkoin voimaantulevaan sterilisointilakiin vedoten, siirrettäväksi kokonaan lääkintöhallituksen valvonnan alaiseksi.¹⁸⁸

Suuri valiokunta sai annettua Hallituksen esityksestä talousvaliokunnan mietintöä kannattavan mietintönsä 19.2.1935, tehden siihen joitakin muutoksia poistamalla lakitekstistä talousvaliokunnan lisäämät sosiaalisia syitä täsmentävät lisäykset.¹⁸⁹ Suuren valiokunnan mietintö esiteltiin eduskunnalle 22.2.1935 ja samalla otettiin toiseen käsittelyyn sterilisointilakia koskeva hallituksen esitys N:o 112. Seuranneessa yleiskeskustelussa käytettiin varsin värikästä kieltä.

¹⁸⁸ VP 1934 Pöytäkirjat III, 2799–2802; Suomen kansanedustajat 1907–1982, 544.

¹⁸⁹ VP 1935 III, Suuren valiokunnan mietintö N:o 4; Mattila 1999, 317.

Sisäasiainministeri Yrjö Puhakka (Kok.) puuttui lakiehdotuksen kohtaan, jonka mukaan sterilisoitavaksi voitaisiin määrätä henkilö, jonka lapset jäisivät todennäköisesti ”huoltoa *ja* kasvatusta” vaille. Jotta laki ei asettaisi eri tuloluokissa olevia epätasa-arvoiseen asemaan, sanamuotoa tulisi muuttaa muotoon ”huoltoa *tai* kasvatusta” vaille, köyhäkin kun kykenee rakastamaan ja kasvattamaan vaikkei olisikaan varaa huoltaa.¹⁹⁰

Edustaja Hilja Riipisen (Kok.) puheenvuoro sisälsi jopa koomisia tai vähintäänkin epätieteellisiä kommentteja. Riipinen vetosi kristillisen siveyden ja hurskauden nimissä, että laki säädettäisiin kaikkein ankarimmassa muodossa. Puheenvuorossa kiteytyi edustajan usko siihen, että vajaamieliset olivat ryhmänä seksuaalisesti vaarallisia petoja, etenkin lasten ja nuorten läheisyydessä. Riipinen vetosi myös vajaakykyisen aineksen uhkaavaan lisääntymiseen samalla, kun terve kansanainees vähenee. Hän kertoi lukeneensa artikkelin saksalaislehdestä ”Volk in Gefahr”, jossa oli esitetty laskelma minkälainen maan vajaamielistilanne olisi ollut ilman sikäläistä sterilisaatiolakia. Laskelman mukaan maan terveiden yksilöiden suhde vajaakykyisiin olisi ilman sterilisaatiolainsäädäntöä olisi ollut 30 vuoden kuluessa 33% : 67 %, 60 vuoden kuluessa 28 % : 80 % ja 120 vuoden kuluessa 6 & : 94%. Riipisen siteeraaman laskukaavan perusteella Saksassa ei olisi enää aikoihin elellyt muita kuin vajaamielisiä (sic).¹⁹¹

Hieman lohtua vajaamielisten asialle antoi edustaja Bruno Sarlinin (Edist.) puheenvuoro, jossa hän kertoi suuren valiokunnan kuulleen erästä huomattavaa psykiatria ja perinnöllistutkimusta harjoittanutta asiantuntijaa¹⁹², jonka mukaan esimerkiksi perinnöllisen kaatumataudin katsottiin vastaavan vain 3-4 % tapauksista. Sarlin peräänkuulutti lain säätäjiltä malttia niin-kin arkaluontoisessa asiassa, lain ulottuvaisuutta kun pystyi kuitenkin lisäämään tieteellisen tutkimuksen kehittyessä. Eniten huomiota sai kuitenkin ministeri Puhakan ja/tai – sanavalintaan liittyvä kysymys, jolla katsottiin olevan luokkajakoon liittyviä vaikutuksia. Koska lakiehdotusta ei muuttamatta hyväksytty, se palautettiin takaisin suureen valiokuntaan, joka poisti 1 §:n 1 momentin viimeisen rivin sanat ”*ja kasvatusta*”, minkä jälkeen asia palasi eduskuntaan kolmanteen käsittelyyn.¹⁹³

Yleiskeskustelu, jonka jälkeen tehtäisiin päätös lakiehdotuksen hyväksymisestä tai hylkäämisestä käytiin 5.3.1935. Keskustelun avasi edustaja Ryömä varsin pitkällä puheella¹⁹⁴. Kuten

¹⁹⁰ VP 1935 Pöytäkirjat I, 126, 127.

¹⁹¹ VP 1935 Pöytäkirjat I, 128, 129.

¹⁹² Kyseessä saattoi olla S.E.Donner, joka oli tuolloin lääkintöhallituksen perinnöllisyysasiantuntijana. LVA Extra 2B/95, 52. KA Sven Donnerin arkisto, kansio 7.

¹⁹³ VP 1935 Pöytäkirjat I, 134–139; VP 1935 Asiakirjat III, Suuren valiokunnan mietintö N:o 4a.

¹⁹⁴ Kts. viite 150.

usein aiemminkin, sterilisointia ei nähty rangaistuksena sen kohteeksi joutuvalle yksilölle, vaan laki esitettiin suojelutoimenpiteenä niin yhteiskunnalle kuin vajaaälyisille, joiden elämä helpottuisi, kun he eivät saisi kelvottomia lapsia taakakseen. Ryömä kertoi eduskunnalle tavanneensa

”Seinäjoen piirisairaalan tylsämielisten osastolla kuusi idioottia lasta [...] samasta työläisperheestä Tampereella. Oliko näistä lapsista mitään iloa, mitään iloa olemassaolostaan, kun he koko ikänsä tylsinä, sormi suussa joutuivat maleksimaan suljetussa tylsämielisten laitoksessa? Ja ennen kaikkea, onko yhteiskunnalla mitään iloa tai hyötyä näistä lapsista?”

Keskustelu sai varhaisessa vaiheessa kristillis-moralistisen sävyn. Etenkin lakia vastustaneen edustajan, kirkkoherra ja lääninrovasti Vilho Kiviojan (ML) puhe herätti keskustelua, sillä siinä vastustettiin lakiehdotusta sen siveettömyyden vuoksi. Kiviojan mukaan lakia olisi tullut ajaa *”vapahtajan lausunnoista ja yleiskristillisistä periaatteista lähtien”* täydellistä kastratiota tavoitellen, sillä pelkkä sterilisaatio lisäisi irstailua ja sukupuolitauteja kun himojen ja tyydyttämisen ”lahjoja” ei poistettaisi. Keskusteluun osallistuneet kansanedustajat yhtä lukuun ottamatta halusivat lähinnä kertoa joko miksi he lakia kannattivat, tai että vastustivat lakia sen lepsuuden vuoksi. Ainoastaan edustaja Reinhold Swentorzetski (Sos.dem.) esitti voimakkaan vastalauseen koko lakia ja sen epäoikeudenmukaisuutta vastaan. Swentorzetskin mielestä hyvää tarkoittava julkinen ajatussuunta vaati onnistuakseen erittäin korkeaa moraalista tasoa ja ehdotonta oikeudenmukaisuutta. Kun kerran tuomioistuintenkin päätökset olivat jatkuvasti eri oikeusasteissa kiistanalaisia, miten voitaisiin korjata väärin tuomittu sterilisaatio? Lain hylkäämistä puoltava esitys nimettiin Swentorzetskin ehdotukseksi. Äänestyksessä laki hyväksyttiin äänin 144 jaa-, 14 ei-ääntä, tyhjiä oli 6, poissa 35.¹⁹⁵

Sterilisoimislaki, sterilisoimisasetus ja siihen liitetty asetus lääkintöhallituksesta annetun asetuksen muuttamisesta astuivat voimaan 13.6.1935. Sterilisoimisasetuksessa tarkennettiin lain määritelmiä tylsämielinen (idiootti) tarkoittamaan vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoja noin 6 vuotiaan lapsen normaalia tasoa korkeammalle, ja vähämielisellä (imbesilli) vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoja 14 vuotiaan tasoa korkeammalle. Sterilisaatioasiat siirtyivät kokonaan lääkintäviranomaisten haltuun, minkä lisäksi kansakoulun tarkastajaa veloitettiin ilmoittamaan terveydenhoitolautakunnalle jokaisesta oppilaasta, joka vapautettiin oppivelvollisuudesta vuoden 1921 oppivelvollisuuslain 4 §:n 2 momentin perusteella. Ilmoi-

¹⁹⁵ VP 1935 Pöytäkirjat I, 250–259.

tuksen saatuaan terveydenhoitolautakunta saattoi tehdä esityksen lapsen suvunjatkamiskyvyn poistamisesta.¹⁹⁶

Sotia edeltänyt vajaamielislainsäädäntö kuvastaa korostuneesti valtioinstituution rakentumiseen olennaisesti liittyvää monitahoista erilaistamismekanismia. Kansa tekee itsestään lainkäytön objektin luodessaan itseensä nähden ylemmässä asemassa olevan instituution, valtion, josta kehittyy toimintavaltaa toteuttava ja kansalaisia eri luokkiin jakava oikeudenkäytön subjekti. Antero Jyrängin sanoin ”kansakunnan perustavasta vallasta tulee perustuslakia säätävä valta”¹⁹⁷. Määritellessään lainsäädännön keinoin erilaisia sanktio- ja kannustinjärjestelmiä, valtio luo väistämättä erontekoja hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän sekä normaalin ja ei-normaalin kansalaisuuden välille tai kuten Douglas hienosti kiteyttää ”erilaisuus on instituutio”¹⁹⁸. Vajaamieliset pyrittiin johdonmukaisesti esittämään elinvoimaista kansanainesta degeneroivana homogeenisena erillisryhmänä, mikä oikeutti heidän saamansa erityiskohtelun.

Maailmalla tapahtunut kansallisvaltioiden syntyprosessi edellytti lisäksi kansalliseen identiteettiin liittyviä erontekoja muihin kansakuntiin nähden. Ottaessaan poliittisia ensiaskeleitaan, itsenäistyneen Suomen lainsäätäjillä täytyi olla ensinnäkin jonkinlainen näkemys suomalaisesta oikeuskäsityksestä sekä lisäksi käsitys maailmalla vallitsevista perustuslakikäytännöistä. Suomessa erityisen lisän kansallisen lainsäädännön kehittämisessä toi pyrkimys erottautua Venäjän vaikutuspiiristä ja kuten aiemmin tuli ilmi, määrällisesti vähälukuisen, mutta vaikutusvallaltaan merkittävän ruotsinkielisen vähemmistön asema.

Oikeusideologian legitimaatiofunktioilla tarkoitetaan valittujen ratkaisujen perustelua oikeudellisilla tai oikeudellissävytteisillä perusteluilla¹⁹⁹. Suomessa perustuslain ja tavallisten lakien väliset ristiriidat ovat siinä mielessä ongelmallisia, että vaikka hallitusmuodon 92 §:n 2 momentin mukaan tuomari tai muu virkamies ei saa soveltaa perustuslain tai muun lain kanssa ristiriidassa olevaa asetusta²⁰⁰, tavallisen lain ristiriitaisuutta perustuslain kanssa ei tuomioistuimilla ole toimivaltaa tutkia.²⁰¹ Lainsäädännön enemmän tai vähemmän välttämätön normatiivinen kaksijakoisuus johtaa väistämättä ristiriitaan kansalaisten tasa-arvoisuusperiaatteeseen nähden, jolloin eri erontekoja joudutaan perustelemaan eri keinoin. Viime kädessä vallankäyttäjät päättää, mikä on yhteiskunnassa oikeudenmukaista.

¹⁹⁶ SA 1935 N:o 227 Sterilisoimislaki 565, 566; N:o 228 Sterilisoimisasetus, 567, 568; N:o 229 Asetus lääkintöhallituksesta annetun asetuksen muuttamisesta, 569; SA 1921 N:o 101 Laki oppivelvollisuudesta

¹⁹⁷ Jyräki 1989, 17; Douglas 1987, 91.

¹⁹⁸ Douglas 1987, 55.

¹⁹⁹ Jyräki 1989, 21.

²⁰⁰ SA 1919 N:o 94 Suomen Hallitusmuoto, 21, 22.

²⁰¹ Parkkari 1996, 21.

Teoksessa *Terveiden portinvartijat* (Karjalainen et.al. 1991) pureudutaan preventiivisen asiantuntijavallan problematiikkaan. Vajaamielisten eristämistä muusta yhteiskunnasta perusteltiin erilaisilla rikollisuuteen ja siveettömyyteen liittyvillä uhkakuvilla, sekä kansakunnan kokonaiskehitystä rappeuttavilla seikoilla. Preventiivinen pakkovalta on luontaisesti ristiriidassa vapaus- ja oikeuspainotteisen lääkintäetiikan kanssa, mutta tällä ei tuntunut olevan juurikaan merkitystä vajaamielislainsäädäntöä luotaessa. Prevention etiikan kulmakivenä onkin usein yleinen etu, jota perustellaan erilaisten uhkakuvien lisäksi taloudellisilla ja utilitaristisilla argumenteilla, toisin sanoen yhteiskunnan resursseja pyritään kohdentamaan hyötyperiaatteen nojaten. Vajaamielislainsäädännön pyrkimys estää vajaamielisyyden esiintyminen ja lisääntyminen Suomessa kuvastaa teoksessa esitettyä suoraan ihmiseen kohdistuvaa primaari-prevention lajia.²⁰²

Kuten aiemmin kävi ilmi, valta vajaamielisten yhteiskunnallisen aseman ja kansalaisoikeuksien määrittämisestä siirrettiin lainsäädännön turvin lääkintäviranomaisille. Syntyi tilanne, jonka nojalla asiantuntijatahoksi määritelty instituutio kykeni vaikuttamaan omalla arvovallallaan myös sellaisella alueella, jolle sen toimivalta ei vallan kolmijakoperiaatteen mukaisesti kuulu.²⁰³ Kun tarkastelee tylsämielisten laitoshoidtoa, avio-oikeutta ja sterilisaatiota koskevia lakeja sisältölähtöisesti, on selvää että niiden nojalla puututtiin perustuslaissa määriteltyihin kansalaisten perusoikeuksiin räikeällä tavalla. Kansalaisten perusoikeuksien osalta puututtiin 5§:n yhdenvertaisuusperiaatteeseen, 6§:n hengen, kunnian ja henkilökohtaisen vapauden turvaan sekä vapaaseen oleskeluoikeuteen ja liikkumiseen²⁰⁴. Jo vuonna 1898 säädetyssä holhouslaissa ”mielipuolet” määriteltiin holhottavaksi²⁰⁵, mikä tarkoitti holhottaviksi määrättyjen rajaa- mista äänioikeuden ulkopuolelle holhouslain nojalla vuosina 1906–1972. Tämän lisäksi kaikki köyhäinhuoltolautakunnan apua vakituisesti saavat olivat vailla äänioikeutta vuoteen 1957 saakka.²⁰⁶

²⁰² Karjalainen et.al. 1991, 11, 15, 16, 18–24, 41, 56.

²⁰³ Karjalainen et.al. 1991, 1, 11, 14,

²⁰⁴ SA 1919 N:o 94, 2.

²⁰⁵ Asetuskokoelma 1898 N:o 34 Holhouslaki, 7.

²⁰⁶ SA 1906 N:o 26 Suomen Suuriruhtinaanmaan Valtiopäiväjärjestys 1§5: ”Vaalioikeuttavailla on kuitenkin: 2) se, joka on holhouksen alaisena; 5) se, joka itsellensä saa apua vaivaishoidolta”, 2; SA 1928 N:o 7 Valtiopäiväjärjestys 1§6, ”Vaalioikeutta vailla on kuitenkin: 2) se, joka on holhouksen alaisena; 4) se, joka kunnalliskodissa, muussa kunnallisessa köyhäinhuoltolaitoksessa tai vuosihoidokkina on täyden köyhäinhoidon varassa”, 102; SA 1944 N:o 839 Laki valtiopäiväjärjestyksen muuttamisesta 1§ 6, holhouksen alaiset, 1459; SA 1972 N:o 357 Laki valtiopäiväjärjestyksen muuttamisesta 1§6: Jokainen 18-vuotias Suomen kansalainen äänioikeutetuksi, ei vaalikelpoisuutta edustajaksi jos on holhouksenalainen, 881; Mattila 2003, 112, 113.

3.4 Lakien vaikutukset ennen toista maailmansotaa

Vajaamielislainsäädännön hidas ja jossain määrin sekava sotaa edeltävä kehitysvaihe kuului yhtenä osana itsenäisyyden kahden ensimmäisen vuosikymmenen kehitysvaiheeseen sosiaaliturvapolitiikkaan. 1920-luvun sosiaalipolitiikalle alkuun vihamielinen ilmapiiri kääntyi kansallisen eheyttämisen merkeissä myönteiseksi. 1920-luvun alkupuolisko osoittautuikin taloudellisen nousukauden vallitessa varsinaiseksi sosiaalisen lainsäädännön kultakaudeksi. Työlainsäädännön saralla säädettiin 11 erilaista lakia vuoteen 1929 mennessä ja samanaikaisesti oli säädetty oppivelvollisuuslaki, köyhäinhuoltolaki (1922), terveydenhuoltolaki (1927) sekä tässä tutkimuksessa aiemmin käsitelty laki tylsämielisten laitoshoidosta.²⁰⁷

1930-luvulle tultaessa elettiin hitaan, jopa taantuvan taloudellisen kehityksen aikaa. Köyhäinhuoltoon tarvitsevien määrä nousi korkeaksi, mikä kasvatti osaltaan kiinnostusta rotuhygieniaan ja tämä puolestaan kärjisti yhteiskunnan suhtautumista henkisesti vajaakäyttöisten ryhmään. Ei liene kukaan sattumaa, että sterilisaatiolainsäädännön käsittely sai tuulta purjeisiin juuri vuoden 1933 alkupuolella. Onnekkasta vajaamielisten kannalta oli, että vaikka rotuhygieniset käsitykset olivatkin olennaisia tekijöitä heihin kohdistuneen lainsäädännön perusteluissa, yhteiskunnan päähuomio keskittyi lama-aikana työllisyyden turvaamiseen ja normaaliväestön sosiaalisten ongelmien hoitamiseen (esimerkiksi köyhäinhuoltolain uudistus 1933). Kun lama taittui ja kääntyi erittäin voimakkaaksi nousukaudeksi vuodesta 1934 alkaen, tapahtui Suomessa jälleen harppaus sosiaalihuoltolainsäädännön kehityksessä. Yhdessä vuoden 1922 köyhäinhuoltolain kanssa eduskunnan säätämät neljä uutta huoltolakia – laki kunnallisesta huoltolautakunnasta, lastensuojelulaki, irtolaislaki ja alkoholilaki – muodostivat niin kutsutut sosiaalihuollon peruslait. Näiden lisäksi puututtiin kaikkein hitaimmin kehittyneeseen sosiaalipolitiikan lohkoon, sosiaalivakuutukseen, säätämällä pakollinen vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus kansaneläkelain muodossa vuonna 1937. Suomalainen sosiaalipolitiikka olikin juuri ennen sotaa kehittynyt monitasoiseksi ja entistä laajemmalle kansanosalle suunnatuksi sosiaalisen suojelun järjestelmäksi. Suojelun sijaan vajaamieliset kohtasivat lähinnä rotuajattelusta johtuvaa torjuntaa. Onkin historian ironiaa ja vajaamielisten kannalta onnekkasta, että sodan kes-

²⁰⁷ Waris 1966, 17, 18; Tuunainen & Nevala 1986, 38, 39.

keyttäessä useimmat myönteiset uudistustoimet, myöskään vajaamielisiin kohdistettu kielteinen lainsäädäntö ei päässyt kunnolla vauhtiin.²⁰⁸

Kun vajaamieliskysymyksen ratkaisemiseksi oli säädetty erilaisia lakeja, koettiin tarpeelliseksi selvittää ongelman laajuus. Sosiaaliministeriön sosiaalinen tutkimustoimisto suoritti vuosina laajimman siihen asti toimeenpannun mielisairaita ja vajaamielisiä koskevan tutkimuksen, jonka tulokset julkaistiin 30.9.1939. Tutkimuksen johdannossa todettiin että vajaamielisistä oli käytössä vain mielisairashoitokomitean puheenjohtajan esitelmän perusteella julkaistu 25 maalaiskuntaan ja 4 kaupunkiin rajoittunut aineisto, joka jäi varsinaisen komiteamietinnön ulkopuolelle.²⁰⁹ Sosiaaliministeriössä pantiin jo vuonna 1933 vireille tutkimuksen valmistelu tulevien huoltolakien ja uuden mielisairaslain ajankohtaisuuden vuoksi. Määräraha tutkimukselle saatiin vuonna 1935 ja sen suunnittelemista varten pidettiin useita neuvottelukokouksia, joissa oli läsnä sosiaalisen toiminnan ja psykiatrian asiantuntijoita, kuten aiemmin tässä tutkimuksessa mainitut Harald Fabritius, Väinö Mäkelä ja Sven Donner.²¹⁰

Koko maan tutkiminen todettiin liian kalliiksi, joten tutkimuksessa päädyttiin niin sanotun edustavan tilastomenetelmän käyttöön. Tutkimuspaikkakuntien valintaperusteena oli mielisairashoitokomitean vuosina 1906–1907 tutkimat alueet vertailutiedon saamiseksi. Kaupungeista esimerkiksi Helsinki jäi ”ylivoimaisena tarkastettavaksi” tutkimuksen ulkopuolelle. kaiken kaikkiaan tutkittiin 4 kaupunkia (Loviisa, Rauma, Tampere ja Kuopio), 3 kauppala (Lohja, Koivisto ja Rovaniemi) ja 65 maalaiskuntaa. Kohteiden valinnalla pyrittiin saamaan sekä maantieteellinen että sosiaaliselta rakenteeltaan kattava kuva ”kysymyksessä olevien sairauksien levinneisyydestä maassamme”. Tutkittujen henkilöiden osalta tämän tutkimuksen kannalta tärkeä seikka on se, että tutkimuskohteiksi alun perin määritellyistä vajaamielisalaryhmistä pudotettiin pois heikkomieliset (debiilit), sillä

”Tutkimuksen alkuvaiheessa saatiin kuitenkin jo todeta, että korkeampitasoisten vajaamielisten, n.s. heikkomielisten eli debiilien, selville saaminen oli melkein mahdotonta, sillä monin paikoin pidettiin aivan selvästi vähämielisiä eli imbesillejäkin täysin normaaleina tai enintään hiukan omituisina henkilöinä”.

Lisäksi on huomioitava, että tutkimuksen ulkopuolelle jäivät korkeampitasoisten vajaamielisten lisäksi alle seitsemänvuotiaat. Kun ottaa huomioon, että kehitysvammaisuus tulee ilmi

²⁰⁸ Waris 1966, 20–22; Piirainen 143, 144, 150; Tuunainen & Nevala 1986, 41.

²⁰⁹ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaat ja vajaamieliset, 1, 2.

²¹⁰ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaat ja vajaamieliset, 10, 11.

yleensä syntymän yhteydessä tai varhaisessa kehitysiässä, tilastojen ulkopuolelle on jäänyt varsin laaja joukko vajaamielisiä. Ikärajausta perusteltiin sillä, ettei kehityskykyä voinut vielä nuoremmalla iällä varmasti sanoa ja lisäksi todettiin suurimman osan kehityshäiriöistä tulevan tietoon vasta lapsen saavutettua kouluiän. Tutkimustuloksista julkaistiin Sosiaalisessa Aika-kauskirjassa ennakkotietoja vuonna 1937. Artikkelissa pidettiin heikkomielisten jättämistä tutkimuksen ulkopuolelle huomattavana aukkona tutkimukselle etenkin lapsiin ja apukoulu-opetusta tarvitseviin nähden.²¹¹

Tutkimus oli siinä mielessä edistyksellinen, että vajaamieliset haluttiin rajata erilleen muista tutkittavista ryhmistä. Vajaamieliset erottuivat joukosta älyllisen kehityksen määrätyn keskitason alittavina, mitä varten oli kehitetty erilaisia matemaattisia mittaussuunnitelmia, joita ei raportin mukaan tosin voinut vielä pitää täysin pätevinä. Raportissa todettiin eri tutkijoiden tulleen tulokseen ”*että ihmisen älyllinen kehitys päättyy 16 vuoden iässä*”, joten jokainen alle 16-vuotiaan älykkyystason alle jäävä on vajaamielinen. Tutkimuksen älykkyysikärajat olivat idiotia <6v, imbecillitas 6<12v ja debilitas 12<16v. Vajaamielisten älykkyysikää määriteltäessä käytettiin Turun yliopiston psykologisen laboratorion laatimaa muunnosta Binet-Simon menetelmästä. Kuten jo silloin harmiteltiin, on valitettavaa myös nykytutkimuksen kannalta, että esimerkiksi sukurasitus jäi pois tutkimustyön pohjana toimineesta kysymyskaavakkeesta.²¹²

Vuoden 1935–1936 tutkimus oli todella kattava. Tutkittujen alueiden kokonaisväestö oli yhteensä 418 472, joista vajaamielisiä oli 1 852 henkilöä eli 4.43 %. Vajaamielististä miespuolista väestöä oli 5.28 % ja naisista 3.62 %. Samansuuntainen sukupuoliero ilmeni niin kaupungeissa kuin maaseudullakin, sekä vähämielisten että tylsämielisten kohdalla. Kun huomioidaan, että kaikkein jyrkimmät lainsäädännölliset toimenpiteet kohdistettiin yleensä idiotian rajan alittaneisiin, heitä oli vain 1.21 % tutkitusta väestöstä. Vuoden 1936 koko Suomen henkikirjoitetun väkiluvun perusteella laskettuna tutkimuksessa pääteltiin vähämielisten lukumääräksi noin 11 300 ja tylsämielisten lukumääräksi noin 4 250. Kaupunkien maaseutua pienempien esiintymistiheyksien katsottiin johtuvan vajaamielisten suhteellisesti pienestä osuudesta muuttoliikkeessä maaseudulta kaupunkiin. Tutkimuksen loppukatsauksessa vertailtiin tuloksia vuosien 1906–07 mielisairashoitokomitean tutkimustuloksiin, jolloin havaittiin vajaamielisten suhteellisen osuuden kasvu 3,14 promillesta edellä mainittuun 4,43 promilleen.

²¹¹ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaant ja vajaamieliset, 12, 13; Sos. Aik. 1937, Vihko 8, 450; Autio et.al. 1992, 13.

²¹² SVT XXXII:18 1940 Mielisairaant ja vajaamieliset, 18–24.

Saadut tutkimustulokset olivat verrannollisia joihinkin ulkomaisiin tutkimuksiin vajaamielisi-
tiheyksistä.²¹³

Paikkakunnan tarkkuudella esitettyjen tiheyslukujen lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että esi-
merkiksi vajaamielisten äidinkielen mukainen jakauma vastasi melko tarkasti väestön koko-
naisjakamaa kieliryhmiin. Vajaamielisten esiintymistiheys suomenkielisessä väestössä oli
4.45 promillea (imbecillitas 3.26 ‰, idiotia 1.19 ‰) ruotsinkielisessä väestössä 3.97 promil-
lea (imbecillitas 2.64 ‰, idiotia 1.33 ‰). Tylsämielisyys oli tutkimuksen perusteella ruotsin-
kielisten vajaamielisten kohdalla suomenkielisiä yleisempää.²¹⁴

Tutkimus oli osoittanut epäilyt vajaamielisten kohtalaisen suuresta lukumäärästä jossain mää-
rin todeksi. Samalla paljastui laitospaikkojen määrän huomattava vaje, sikäli kun katsottiin
että laitoshoitoon sijoittaminen oli oikea tapa hoitaa vajaamielisongelmaa. Toisaalta tuli ku-
mottua varhaisten rotuhygienia-aktivistien väitteet ruotsalaisen väestönosan rodullisesta pa-
remmuudesta. Mitä tulee väitteisiin vajaamielisen kansanosan hillittömästä lisääntymistahdis-
ta, tutkimuksen saamien tulosten mukaan vain 14.7 prosentilla vajaamielisistä oli ylipäätään
lapsia, ja näistäkin suurimmalla osalla vain yksi tai kaksi lasta. Tutkimuksessa ihmeteltiin
aviottomien lasten suurta suhteellista osuutta kaikista vajaamielisille syntyneistä lapsista. Kun
ottaa huomioon, että avioliittolaissa näiltä henkilöiltä oli kielletty avio-oikeus, on selvää että
suuri osa lapsista sai alkunsa ei-aviollisissa parisuhteissa. Vajaamielisyyden perinnöllisyyden
ja rotuhygienian kannalta kiinnostava oli tulos, jonka mukaan tutkittujen 188 yli 15-vuotiaan
vajaamielisen vanhemman 420 lapsesta jopa 16,9 prosenttia oli henkisesti sairaita, eli noin
neljä kertaa suurempi osuus kuin väestössä yleensä. Kun vajaamielisiä, joilla ylipäätään oli
lapsia, oli niin vähän, henkisesti sairaita lapsia oli vain 3,3 prosentilla yli 15-vuotiaista vajaa-
mielisistä.²¹⁵

Positiivisen viittauksen vajaamielisten kyvyistä sopeutua yhteiskuntaan antoi tilasto ammat-
tiin sijoittumisesta, jonka mukaan vain 4,5 prosenttia tutkituista oli täysin ammatittomia. Kui-
tenkin toimeentulonsa puolesta useimmat olivat riippuvaisia omaisten ja kunnan huollosta.
Tämä korostui etenkin tylsämielisten kohdalla.²¹⁶

Moni kansanedustaja ja rotuhygienian kannattaja perusteli sterilisaatiolainsäädäntöä ja laitok-
siin eristämistä vajaamielisten rikollisilla taipumuksilla. Tutkituista 1 852 vajaamielisestä 13

²¹³ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 29–35, 136–140.

²¹⁴ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 48, 55, 57.

²¹⁵ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 78–82.

²¹⁶ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 91, 92, 123–126.

eli 0,7 prosenttia osoittautui rikolliseksi eikä yksikään heistä ollut tylsämielinen (idiotia). Nämä 13 vähämielistä (imbecillitas) henkilöä olivat tehneet yhteensä 60 rikosta, joista 42 oli omaisuusrikoksia. Valtioon tai yhteiskuntaan kohdistuneita rikoksia, joihin muun muassa siiveellisyysrikokset laskettiin, oli tehty 13 kappaletta, yksilöön kohdistuneita (väkivalta-) rikoksia oli tehty 4 kappaletta. Tuomituista 5 oli todettu syyntakeettomaksi.²¹⁷ Näiden lukujen perusteella vajaamielisistä luotu uhkakuvaa lapsia saalistavina petoina tuntuu vähintäänkin liioitellulta.

Tylsämielisten laitosten valtionavusta säädetystä laista huolimatta laitosten perustaminen ei ottanut tuulta alleen. Varsinaisesta laitostamisesta ei voinut puhua, vaikka ideologia sitä varten olikin olemassa. Tutkimuksessa tuotiin esiin huoli asianmukaisten hoitopaikkojen puutteesta. Kuten asetelmasta voi nähdä, yli kolme neljäsosaa vajaamielisistä asui tutkimushetkellä joko omaisten luona, vieraassa perheessä tai itsenäisesti. Suurin osa tutkituista (74,4 %) vajaamielisistä ei ollut koskaan saanut laitoshoidoa.²¹⁸ Valtion omistamissa Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitoksessa oli ennen sotaa 130 sekä Kuhankosken vajaamielisten tyttöjen hoidokissa 62 hoitopaikkaa. Suomen Kirkon Sisälähetysseuran omistamassa Sortavalan Diakonissalaitoksessa ollut pieni yksikkö laajennettiin lain suomen valtionavun turvin 252 hoitopaikan Vaalijalan hoitolaksi²¹⁹. Nuorten Ystävät -yhdistyksen Toivola-nimisessä poikakodissa oli paikkoja 30 hoidokille, Helsingin Diakonissalaitoksen vuonna 1930 perustetun Rinnekodin Helsingin ja Espoon osastoissa yhteensä 165 (tilanne vuonna 1942) avuttomille tylsämielisille tarkoitettua hoitopaikkaa. Lisäksi oli yksi kuntayhtymän omistama laitos Seinäjoella, jossa oli 180 hoitopaikkaa. Kun ottaa huomioon, että varsinaisten vajaamielislaitosten hoitopaikkojen lukumäärä ennen sotia oli noin 700 ja kunnalliskodeissa heitä arvioitiin olevan noin 3 010 henkeä, laskettiin vuoden 1935–36 laitoshoidon ulkopuolella olevan 12 040 vajaamielistä.²²⁰

²¹⁷ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 131–135.

²¹⁸ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 107, 110, 116, 118; Tuunainen & Nevala 1987, 25, 26.

²¹⁹ KM 1947 N:o 2 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 10, 11; Malisen mukaan vuonna 1930 180, 1933 250 ja 1938 291 paikkaa, Malinen 1992, 77; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa, hoitopaikkojen lukumäärä ennen toista maailmansotaa 630, 3.

²²⁰ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaas ja vajaamieliset, 138; KM 1947 N:o 2, 10, 11.

Tutkittujen 1 852 (1 348 imbecillitas, 504 idiotia) vajaamielisen sijoituspaikka:

Sijoituspaikka	Lukumäärä	Osuus tutkituista
Mielisairaala	59	3,2%
Kunnalliskoti	360	19,4%
Vieraassa perheessä	174	9,4%
Omaisten luona	1 121	60,5%
Itsenäisesti asuva	138	7,5%

Taulukko 2. Lähde: SVT XXXII:18 1940 Mielisairaalat ja vajaamieliset, 138.

Sterilisaatiolain ja toisen maailmansodan syttymisen välinen aika edusti merkittävää murrosjaksoa suomalaisessa sosiaalipolitiikassa. Sosiaalilainsäädännön alalla otettiin useita merkittäviä lainsäädännöllisiä askeleita yhä laajempien kansankerrosten saattamiseksi valtiollisen ja kunnallisen sosiaalisen suojelun piiriin. Vajaamielisten kohdalla tilanne oli hieman toisin. Pääasiassa yksityiseen ja kirkolliseen avustustoimintaan sekä valtion ja kuntien residuaaliseen köyhäinhoitoon perustunut huoltojärjestelmä oli todettu riittämättömäksi vastaamaan tutkimuksissa laitospaikkaita merkittävästi laajemmaksi havaitun vajaamielisen väestöosan tarpeita. Uudistumisen käynnistyminen käytännön tasolla oli kuitenkin hidasta ja viimeistään sodan syttyminen 30.11.1939 keskeytti vajaamielisiä sivuavista poliittisista hankkeista ainakin lokakuussa 1936 asetetun kansakoulukomitean ja elokuussa 1938 asetetun, myöhemmin erityisopettajain koulutuskomiteana tunnetun komitean työskentelyn. Voisi kohtuudella väittää, että vajaamielishuoltojärjestelmä olikin ennen sotia olemassa lähinnä lakiteksti- ja komiteamietintöasteella, todellinen huolto- ja hoitorasite oli laajenevan kunnalliskoti- ja mielisairaalarajajärjestelmän vastuulla.²²¹

Ennen sotaa ehdittiin kuitenkin kiteyttää lakien ja asetusten muotoon vajaamielisväestöä kohtaan tunnettu lähtökohtaisesti kielteinen asenne. Poissulkevalla ja henkilöön käyvällä preventiivisellä avioliitto- ja sterilisaatiolainsäädännöllä pyrittiin muuttamaan systemaattisesti väestön kokonaisrakennetta pitkällä aikajänteellä. Tylsämielisten laitosavusta annettu laki antoi toki merkittäviä mahdollisuuksia laitospaikan kehittämiseen, taatessaan taloudellisen toiminnan lakimääräisesti, mutta periaatteellisena lähtökohtana oli yhteiskunnalle haitallisen aineksen eristäminen normaaliväestöstä.

²²¹ KM 1946 N:o 2 Kansakoulukomitean mietintö, 3, 8; KM 1958 N:o 4 Erityisopettajain koulutuskomitean mietintö, 8; Waris 1966, 22; Tuunainen & Nevala 1986, 56.

3.5 Vajaamieliskoulutuksen alkuvaiheet

Vajaamieliskysymyksen tarkastelu rotuhygieniaan kytköksissä olevien lakien kautta antaa aiheesta varsin yksipuolisen kuvan. On syytä muistuttaa, että kuten muualla Euroopassa, myös Suomessa vajaamielishuollon ensiaskeleet otettiin erityiskoulutoiminnan merkeissä. Kyseessä ei ollut varsinaisesti utilitaristisen hyötyajattelun kääntöpuoli, mutta ainakin erilainen lähestymistapa vajaamieliskysymykseen. Rotuhygieniää ajavat tahot pyrkivät ajamaan yhteiskunnan etua pitkäjänteisen eristämisen ja sterilointikampanjan avulla. Pedagoginen lähestymistapa ei perustunut varsinaisesti filantrooppisiin periaatteisiin, eikä kyse ollut vielä sen kaltaisesta toiminnasta, joka olisi tähdännyt myöhemmin integraatiomalliksi kutsuttuun vammaisryhmiä yhteiskuntaan sopeuttavasta järjestelmästä.

Lähtökohtana apukoulujärjestelmän ja erityiskasvatusta antavien laitosten perustamiselle oli aluksi pyrkimys poistaa koulutyötä hidastavat tai häiritsevät oppilaat erotusluokille. Toisena motiivina oli köyhäinhoitorasitteen pienentäminen kasvattamalla jo sivistämällä kehityskelpoisia vajaamielisiä jossain määrin työ- ja yhteiskuntakelpoisiksi. Varsinaisia apukouluja oli Suomessa oppivelvollisuuslain säätämisen aikaan vuonna 1921 kaikissa suurimmissa kaupungeissa Poria lukuun ottamatta. Tuunainen ja Nevala (1986) kuvaavat vuoden 1921 oppivelvollisuuslakia yhdeksi Suomen koulutushistorian merkittävimmistä uudistuksista. Erityisopetus jäi kuitenkin laissa varsin vähäiselle huomiolle. Laissa määritelty yleinen oppivelvollisuus koski nimellisesti myös vajaamielisiä, mutta kansakoulun johtokunnalle annettiin mahdollisuus vapauttaa kansakoulun tarkastajan suostumuksella oppilas *”heikon käsityskyvyn vuoksi”*. 15.4.1921 säädetyistä annettiin vielä 1.7. asetus lain täytäntöönpanosta. Asetuksessa veloitettiin jokainen vähintään 10 000 asukkaan kaupunkikunta antamaan kouluhallitukselle kahden vuoden kuluessa oppivelvollisuuslain antamisesta selvitys siitä, *”miten kaupunki, jos siinä on vähintään 10 000 asukasta, järjestää 13 §:ssä säädetyn heikkokäkyisten lasten opetuksen”*.²²²

Vajaamieliskysymyksen kannalta olennaista oli oppivelvollisuuslaissa säädetty pakollinen apukouluopetuksen järjestäminen kaikissa kaupunkikunnissa joissa oli vähintään 10 000 asukasta. Lain seurauksena apukoulut yleistyivät aluksi kaupungeissa ja 1920-luvun lopulla myös maaseudulla. Suomessa perustettiin apukoulupedagogiikan ja apukouluun siirtämisessä käytettyjen menetelmien kehittämiseen merkittävästi vaikuttanut apukouluyhdistys vuonna 1926.

²²² SA 1921 N:o 101 Oppivelvollisuuslaki, 4§, 13§, 332, 334; SA 1921 N:o 183 17§, 525; Tuunainen & Nevala 1986, 35, 45–47.

Älykkyysmittausten käyttö kansakoulun erityissiirtojen yhteydessä levisi vuodesta 1927 alkaen ja vuoteen 1935 mennessä niitä sovellettiin Helsingissä, Kotkassa, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella, Turussa, Vaasassa ja Viipurissa. Apukouluyhdistyksen vuonna 1933 valtioneuvostolle tekemä esitys älykkyystutkimuksen tekemisestä pakolliseksi apukoulusiirtojen yhteydessä ei lopulta johtanut lakiesitykseen. Oppivelvollisuuskouluun ensimmäistä kertaa lainvoimaisesti sisällytetty apukoulujärjestelmä ei kuitenkaan opetusmuotona tavoittanut vielä sodan kynnyksellä kuin 923 oppilasta, vaikka vuosina 1921–1939 oppilaiden ja apukoulu-
luokkien lukumäärä oli yli kaksinkertaistunut.²²³

Pienten lasten hoito oli lähinnä omaisten vastuulla. Ensimmäinen vajaamielislasteria ja työkoti, Aula, perustettiin yksityisestä aloitteesta Helsingissä vuonna 1926. Tämän lisäksi ennen sotia oli järjestetty perhehoitoa Vaalijalan vajaamielislaitoksessa sekä eräiden mielisairaaloitten yhteydessä yksityiskodeissa annettua valvottua perhehoitoa. Aulan oppilaat olivat pääasiassa alemman asteen heikkomielisiä ja vähämielisiä, joskin hätätapauksessa tylsämielisiäkin lapsia hyväksyttiin oppilaiksi. Toiminnaltaan Aula ei kuitenkaan eronnut apukoulujen askarteluluokista.²²⁴

Kansalaisten perustuslaissa määriteltyjen perusoikeuksien kannalta katsoen oli kyseenalaista, ettei oppivelvollisuuslain neljännessä pykälässä määritelty lainkaan, mitä laissa mainitulla ”*heikolla käsityskyvyllä*” tarkoitettiin. Kehitysvammaisuus on jo perusmäärittäytensä mukaan lääketieteellisesti määritelty ominaisuus, joka ilmenee lähes poikkeuksetta jo sikiövaiheessa, synnytyksen yhteydessä tai lapsen varhaisessa kehitysvaiheessa. Suurin osa kehitysvammaisista eli vajaamielisistä erottui siten normaaliväestöstä huomattavasti ennen aikuisikää. Esi-merkiksi edellä mainitun tutkimuksen perusteella tutkituista tylsä- ja vajaamielisistä 98,8 prosenttia oli ”sairastunut” ennen viidettä ikävuotta²²⁵.

Keiden vastuulle vajaamielisten erottaminen normaalien joukosta sitten lopulta jäi? Kuten vuosina 1935–1936 tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, se rajattiin yli 7-vuotiaisiin pääasiassa siitä syystä, että ”*7 vuotta nuorempien sairaiden selville saaminen olisi ollut erittäin hankalaa, koska he yleensä vasta kouluin saavutettuaan tulevat viranomaisen tietoon*”.²²⁶ Tässä yhteydessä viitattiin suoraan sterilisaatioasetuksen 7 pykälään, jossa veloitettiin kansakoulun

²²³ Tuunainen & Nevala 1986, 52, 53; Tuunainen & Nevala 1989, 49; Jauhiainen 1993, 127.

²²⁴ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa, 4; Nouko-Juvonen 1994b, 8.

²²⁵ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaant ja vajaamieliset, 97.

²²⁶ SVT XXXII:18 1940 Mielisairaant ja vajaamieliset, 13.

tarkastaja tekemään ilmoitus tämän tietoon tulleesta tapauksesta, jossa lapsi on vapautettu oppivelvollisuudesta tylsä- tai vähämielisyyden vuoksi²²⁷.

Epäsuorasti viitattiin aiemmin mainittuihin kansakouluissa 1930-luvulla yleistyneisiin älykkyysmittauksiin, joilla epäilty heikko käsityskyky voitiin tieteellisesti todistaa. Kun ottaa huomioon testien – jotka nekin olivat melko hataralla pohjalla – yleistymisen tapahtuneen yli kymmenen vuoden aikajänteellä oppivelvollisuuslain säätämisestä, olisi mielenkiintoista tietää, perustuivatko siihen mennessä tapahtuneet vapautukset oppivelvollisuudesta ainoastaan koulumenestyksen perusteella tehtyyn tulkinnanvaraiseen harkintaan? Vaikuttaa muutenkin siltä, että päävastuu valtakunnan vähä- ja tylsämielisten esiseulonnassa oli kansakoulujen tarkastajilla, joilta ei vaadittu lääketieteellistä pätevyyttä neurologian tai psykologian alalta.²²⁸

Kansakoulujen merkitys vajaamielisten tunnistamisessa korostui vuoden 1944 Vajaakkyisten lasten huoltokomitean I mietinnössä. Koska erityisen vajaamielisten lasten henkistä tasoa tutkivan henkilön palkkaaminen jokaiseen kuntaan olisi ollut tarpeettoman kallista etenkin pienissä ja keskisuurissa kunnissa, komitea piti tarkoituksenmukaisena uskoa vajaamielisten lasten seulonnan ja henkisen tason arvioimisen kansakoulun yliopettajille. Komiteamietinnössä tunnustettiin, ettei opettajakoulutus sisältänyt suoranaisesti älykkyystutkimukseen tai psykopatologiaan liittyvää opetusta, joten kouluhallituksen tulisi ryhtyä toimeen lasten henkisen tason arvioimiseen perehdyttävien lyhyiden kurssien aikaansaamiseksi yliopettajaksi otettavia varten.²²⁹

Suomalaisessa oikeuskäytännössä perustuslain oikeudellisen kontrolloinnin kohdalla oli toteutunut käytäntö, jonka perusteella asetusten lainmukaisuus varmistettiin hallitusmuodon 92 pykälän 2 momentissa säännöksellä ”*Jos asetuksessa oleva säännös on ristiriidassa perustuslain tai muun lain kanssa, älköön tuomari tai muu virkamies sitä sovelluttako*”²³⁰. Käytännössä tämä oli johtanut siihen, että tavallisten lakien, säädösten ja asetusten perustuslaillisuuskysymykset pyrittiin ratkaisemaan ennen säätämistä perustuslakivaliokunnassa. Jos tavallisten lakien perustuslaillisuutta ei kyseenalaistettu valmisteluvaiheessa, eduskunnan oli mahdollista saada aikaan perustuslain kanssa ristiriidassa olevia lakeja joiden jälkikontrollista ei ollut erillismainintaa.²³¹

²²⁷ SA 1935 N:o 228 Sterilisoimisasetus, 568.

²²⁸ Kansakouluntarkastajan kelpoisuusehdot SA 1931 N:o 190 Asetus kansakoulun järjestysmuodosta, 441.

²²⁹ KM 1944:2 Vajaakkyisten lasten huoltokomitean mietintö, 13, 14.

²³⁰ SA 1919 N:o 94 Suomen Hallitusmuoto, 22.

²³¹ Merikoski 1969, 90–92.

Sotia edeltäviä vajaamielisiin kohdistuneita lakipykäläiä tai niitä koskevia komiteamietintöjä ja valtiopäiväasiakirjoja tarkastellessa, vastaan ei tule ainuttakaan puheenvuoroa, jossa perustuslaillisuutta tai kansalaisoikeuksia pohdittaisiin, eikä niiden yhteydessä pyydetty lausuntoja perustuslakivaliokunnalta. Oppivelvollisuusasioista päättäneet kansakouluntarkastajat, koululasten suvunjakamiskyvyn poistamisesta esityksen tehneet terveydenhoitolautakuntien jäsenet sekä suvunjakamiskyvyn poistamisesta määräyksen antaneet lääkintöhallituksen jäsenet olivat kaikki virkamiehiä, joiden olisi tullut edes pohtia toimiensa perustuslaillisuutta.

4 Sota-ajan vajaamielispoliitiikka ja rotuhygienian jatkoaika 1950-luvulla

4.1 Rintaman syntipukit

Sodan aikaista poliittista ja yhteiskunnallista ilmapiiriä kuvataan Suomessa yleensä kansallista hegemoniaa korostavassa hengessä. Onkin varmasti niin, että poikkeusaikaa määrittäneet kiristynyt säännöstelytalous ja todellinen miehityksen uhka kokosivat kansan rivit yhteen. Waris esittää melko hyväksyttävän oletuksen, että juuri sodan alla saavutetut sosiaalisten oikeuksien laajennukset olivat osaltaan vaikuttamassa suomalaisten yksimieliseen puolustusvalmiuteen²³².

Tämän tutkimuksen kannalta olennaista on selvittää, erottuivatko vajaamieliset sotilaat omaksi ryhmäkseen. Finlandia-palkitussa teoksessaan *Murtuneet mielet* Ville Kivimäki (2013) tarkastelee kokonaisvaltaisesti suomalaista sotapsykiatriaa niin potilaiden kuin heitä hoitaneiden näkökulmasta. Teoksessa nousee esiin tärkeänä yksittäisenä henkilöhahmona tunnettu hermo- ja mielitautien erikoislääkäri Sven E. Donner, jonka Kivimäki nimeää merkittävimmäksi suomalaiseksi sotapsykiatriksi. Keväällä 1942 lääkintäeverstiksi ylennetty Donner nimitettiin Päämajan Lääkintöosaston alaisuudessa toimivan hermo- ja mielisairaanhoidon tarkastajaksi, jonka tehtävänä oli valvoa, yhdenmukaistaa ja kehittää koko armeijan psykiatrasta lääkintä-

²³² Waris 1966, 22, 23.

huoltoa. Talvisodassa Donner oli toiminut puolustusministeriön lääkintöosaston toimistopäällikkönä ja rykmentinlääkärinä Tolvajärvellä.²³³

Kuten aiemmin on tullut ilmi, Sven Donner oli suomalaisen rotuhygienialiikkeen tärkeitä hahmoja. Monien suomalaisten psykiatrian pioneerien tavoin, hänkin oli saanut tärkeimmät psykiatriset vaikutteensa Saksasta, jonne hän oli tehnyt opintomatkoja vuosina 1922–23, 1928, 1937 ja 1939. Ennen sotia hän toimi lääkärinä useissa sairaaloissa, joista viimeisimpänä ennen Talvisodan syttymistä Nikkilän mielisairaalan ylilääkärinä 1928–1939. Kuten Kivimäki luonnehtii, *”Donner ei suinkaan ollut mikään joviaali humanisti sotapsykiatrin kaavussa; hän oli nationalisti ja lääkintäeverstiluutnantti, jolla oli huomattavaa valtaa”*.²³⁴

Entä Donnerin suhde vajaamielisyyteen ja kuinka se näkyi hänen toimiessaan sotapsykiatrina? Donner oli antanut varovaisen myönteisen lausunnon tylsämielisten sterilisoimista koskevan mietinnön yhteydessä vuonna 1931. Kaksi vuotta myöhemmin hänen asenteensa sterilisaatio-oikeuden suhteen oli hieman koventunut. Uusi Suomi -lehteä varten 14.3.1933 kirjoitetussa artikkelissa Donner myönsi, ettei periytymisen lakeja vielä kunnolla tunnettu, mutta päinvastoin kuin joidenkin lahjakkuuksiakin tuottavien perinnöllisten mielisairauksien kohdalla, sterilisaation tai jopa kastration kohdistuminen ennen kaikkea tylsämielisiin ja rikollisia taipumuksia omaaviin, olisi erittäin tärkeää²³⁵.

Samoihin aikoihin kun Donner oli vuonna 1942 hermo- ja mielisairaanhoidon tarkastajaksi, tuli viimein ajankohtaiseksi ratkaista kysymys siitä, mitä niiden sotilaiden osalta pitäisi tehdä, jotka oli poistettu psykiatrisilta osastoilta, mutta joita ei haluttu vapauttaa sotapalveluksesta. 2.4.1942 päivätyssä salaiseksi luokitellussa raportissa S.E. Donner esitti ratkaisuksi sotasairaaloitten hermo-osastoilta poistetuista sotilaista kokeilutarkoituksessa pystytettävää kompaniaa, sillä hermo- ja mielitautiosastoilla oli suuri määrä, ei varsinaiseen rintamapalvelukseen, mutta muuten puolustuslaitoksen palvelukseen sopeutuvaa ainesta. Päämajan ohjeistuksen mukaisesti osastolääkärit pyrkivät ehdottamaan tällaisia potilaita ensi sijassa sotatoimien takaisille rakennus- ja linnoitustöihin. Näihin erikoisjoukko-osastoihin Donner halusi sijoittaa ryhmään I *”hermosto-sielulliselta rakenteeltaan jo alun perin herkäät, jotka taipuvat pelko- ja pakkomielteisiin, äkillisiin kauhureaktioihin ja sielullisiin väsymystiloihin”*. Tähän ryhmä

²³³ KA Sven Donnerin arkisto, LVA Extra-lehti 2B/95, 4–5, S.E.Donnerin muistokirjoitus; Kivimäki 2013, 90, 308.

²³⁴ KA Sven Donnerin arkisto, LVA Extra-lehti 2B/95, 4–5, S.E.Donnerin muistokirjoitus; Kivimäki 2013, 315–318.

²³⁵ KA Sven Donnerin arkisto, Puheita ja esitelmiä 1931–1949, Uusi Suomi 14. II.33. Sterilisatiosta.

I:een Donner sijoitti lievästi vajaamielisten suurehkon ryhmän, todeten samassa yhteydessä että

”on käynyt ilmi, että erinomaisen suurella osalla hermostollisia sotareaktioita asiaa tarkemmin tutkiessa osoittautuu olevan perimmäisenä syynään tuollainen älyllinen vajavaisuus”.

Donner kuvaa silti ryhmään I kuuluvia miehiä pääosin kunnollisiksi miehiksi, jotka ovat rauhanaikaisessa elämässään olleet yhteiskuntaan täysin sopeutuvia yksilöitä.²³⁶

Vaikka älyllisesti kaikkein heikkolahjaisimmat kotiutettiin ja monet lievemmat tapaukset sijoitettiin apupalvelukseen rintamalle tai kotiseudulle, kaikki sotasairaaloissa B II-luokkaan luokitellut ryhmä I:n ja ”sairasmielisistä psykopaateista” koostuneen ryhmä II:n miehet siirrettiin huhtikuusta 1942 alkaen

”samaan henkilötäydennyskeskukseen, jossa heidät sijoitettiin hermotoipilaiden tarkkailukomppaniaan. Samalla soi järjestelmä mahdollisuuden verrata eri sotasairaaloiden suorittamaa työtä ja noudattamia arvosteluperiaatteita toisiinsa”.

Sodan jälkeen Donner arvosteli sodanaikaista älykkyysmittausta, joka eri sotasairaaloiden käyttämien aivan erilaisten älyllisen vajavaisuuden arvosteluperusteista johtuen oli aiheuttanut sekaannusta. Donner antoi vuonna 1946 kirjoittamassaan sotapsykiatriaa käsittelevässä vihkosessa esimerkin vuonna 1944 tehdyn tarkastusmatkan yhteydessä hermotoipilaiden tarkkailukomppanian lääkäriltä Konrad von Baghilta saadun raportin pohjalta. Donnerin lainasi omaa tarkastuskertomustaan jossa todettiin

”Yllättävää oli todeta, kuinka epätasaisesti sairaaloista saapuvat potilaat jakautuvat diagnoosien suhteen ja miten häilyvää ja epävarmaa hermo- ja mielitautiosastojen lääkärin diagnostiikka on. Valitettavasti psykiatrinen diagnostiikka on sitä yleensäkin”.

Donner havaitsi jonkin olevan vinossa ja vaikkei uskonutkaan täyttä yhtenäisyyttä saavutettavan, hän sai tarkastuskertomuksen pohjalta tehdyn esityksen jälkeen Puolustusvoimain Yli-lääkäriltä tehtäväksi laatia ohjeita diagnostiikan yhtenäistämiseksi.²³⁷

²³⁶ KA Sven Donnerin arkisto, Vajaamielishuolto.

²³⁷ KA Sven Donnerin arkisto, Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa, Donner 1946, 1–3; Kivimäki 2013, 280.

Vaikka Donner myönsi myös normaalien sotilaiden kärsivän lyhytaikaisista psyykkisistä reaktioista, he toipuivat niistä nopeasti. Sen sijaan oireiden pitkäaikainen jatkuminen viittasi hänen mielestään rakenteellisiin ja perinnöllisiin taustatekijöihin. Ei liene yllätys, että näistä taustatekijöistä alhainen älykkyys selitti Donnerin mukaan suuren osan sotilaiden psyykkisistä häiriöistä. Hieman epäselväksi jää rajapinta palvelukseen kelpaavan ja kelpaamattoman rajapinnasta, sillä samana vuonna julkaistussa artikkelissa *Hermotapaukset sodassa* (1942) Donner tekee selväksi, että usein jo liikekannallepanon aikana joukosta erottuvat vajaamieliset, etenkin imbesillit (vähämieliset), karsiutuvat pois ja heidät on vapautettava sotapalveluksesta koska ”sota on liian kovaa ja vaikeata leikkiä tällaisille älyltään lapsen asteelle jääneille”. Yhtä kaikki Donner pyrki ohjeistamaan psykiatreja mittaamaan kaikkien sairaalaan asettuneiden potilaiden älykkyys tason, mikä testien rakenteen vuoksi korosti koulusivistystä, kirjallista ja matemaattista älykkyyskäsitystä, jolloin monet maanviljelijä- ja työläistäustaiset miehet saivat alhaisia mittaustuloksia. Ville Kivimäen kokoaman taulukon mukaan lähes kaikki yleisimmät syyt sotilaiden psyykkisille häiriöille olivat synnynnäisinä pidettyjä taipumuksia, näistä vähä-älyisyys viidenneksi yleisin. Suurin osa psyykkisiä oireista saaneista palasi kuitenkin lyhyen levon jälkeen entisiin tai takalinjojen tehtäviin, vain kaikkein vaikeimmat, täysin toimintakykynsä menettäneet tapaukset päätyivät varsinaiseen psykiatriseen hoitoon.²³⁸

Olivatko vajaaälyisyyteen viittaavat diagnoosit luotettavia tai uskottavia? Sotaolosuhteissa lääkäreiden tehtävänä ei ollut perinteiseen tehtävänkuvaan kuulunut sairauden diagnosointi ja oikeanlaiseen hoitoon ohjaaminen. Tärkein tehtävä välittömän vamman tai vian hoitamisen jälkeen oli arvioida sotilaan palvelukelpoisuus ja palauttaminen sotilaskunnan edellyttämiin tehtäviin. Psykiatrisia potilaita hoitavilla korostui taistelumoraaliin vaikuttavat ulkolääketieteelliset seikat. Taistelujoukoille ei saanut antaa käsitystä, että erilaisia oireita valittamalla onnistuisi vapautumaan palveluksesta. Itse uskon, että sotaneuroosista kärsivistä huomattavan joukon leimaaminen erilaisten jo ennen sotaa, mutta sodan laukaisemien tai esiintuomien psyykkisten tilojen kantajiksi, toimi kahdensuuntaisena viestinä; yhtäältä rintama- ja kotijoukoille rauhoittavana viestinä, ettei normaali suomalainen rintamamies murtunut kovissakaan paikoissa, toisaalta viestinä ja pelotteena sotilaille, että psykiatriseen hoitoon hakeutuminen saattaisi johtaa leimautumiseksi rintamakarkurin ja pelkurin lisäksi vielä mielenvikaiseksi.²³⁹

²³⁸ KA Sven Donnerin arkisto, *Hermotapaukset sodassa*, Eripainos Lääketieteen Kandidaattiseuran julkaisusta *Medisiinari* N:o 1:1942; Kivimäki 2013, 271, 272, 324, 397.

²³⁹ kts. myös Kivimäki 2013, 9, 364.

Kuten aiemmissa kappaleissa tuli ilmi, edes älykkyysmittauksia tehneet ja niiden perusteella tehtyjen diagnoosien perusteella sotilaita vajaamielisiksi luokitelleet, eivät luottaneet käytettäviin mittausmenetelmiin. On myös kysyttävä, kuinka oli mahdollista, että sotapalvelukseen olisi päätyntä niinkin mittava joukko vajaamielisiä? Suomen tilastollisen vuosikirjan tilastossa vuosilta 1944–45 näytetään asevelvollisten terveydentilasta kutsuntatarkastuksissa vuosina 1927–1938 tylsämielisyyden perusteella palveluksesta vapautetut. Tällä aikavälillä tylsämielisten osuus vapautetuista pysyy johdonmukaisesti melko alhaisena, vaihteluvälin ollessa 0,49 %–0,67 % kaikista kutsuntaan osallistuneista.

Vuosina 1927–1938 kutsuntatarkastuksissa tylsämielisyyden perusteella asevelvollisuudesta kokonaan vapautetut, nostoväen II luokkaan siirretyt, tai uudelleen tarkastettavaksi määrätyt:

Vuosi	Vapautettujen osuus kutsutuista	Perusteena tylsämielisisyys
1927	39,57 %	0,65 %
1928	37,88 %	0,63 %
1929	35,69 %	0,61 %
1930	28,56 %	0,53 %
1931	-	-
1932	24,75 %	0,58 %
1933	26,43 %	0,62 %
1934	25,15 %	0,67 %
1935	22,77 %	0,61 %
1936	20,03 %	0,49 %
1937	24,42 %	0,51 %
1938	24,32 %	0,52 %

Taulukko 3. Lähde: STV 1944–45 XVI Oikeuslaitos 220. Asevelvollisten terveydentila kutsuntatarkastuksissa vuosina 1927–1938, 253.

Kuten huomataan, karsiutumisprosentti oli kaiken kaikkiaan melkoinen, mutta suurimpana yksittäisenä nimittäjänä oli ruumiillinen heikkous tai raajarikkoisuus. Mielisairauden vuoksi vakinaiseen sotapalvelukseen hyväksymättömiä oli vajaamielisiäkin vähemmän. Olisi kiinnostavaa tietää, miksi tilastossa käytetään terminä alimpaa älykkyystasoa tarkoittavaa ”tylsämielisisyys”. Tarkoitetaanko termillä vajaamielisiä yleensä? Luku on nimittäin merkittävästi korkeampi kuin vuoden 1935–36 tutkimuksessa saatu idiooteiksi määriteltujen miesten valtakunnallinen osuus 1,36 %. Tilastojen valossa tuntuu uskottavammalta, että palveluksesta va-

pautui myös imbecillitas ja debilitas -kategorian vajaamielisiä, sillä nämä mukaan luettuna prosentuaalinen osuus vastaa melko tarkasti kutsuntatilaston lukemia.²⁴⁰

Vuonna 1937 sosiaaliministeriön julkaisemassa Sosiaalisessa Aikakauskirjassa julkaistiin Lauri Lehmuksen kirjoittamana kolmiosainen tutkimus nimeltä *”Asevelvollisen nuorison ruumiillinen kunto ja terveydentila kutsuntatilaston valossa”*, jonka yhteydessä käytiin läpi kutsuntatilastoista viisivuotisjaksot 1926–30 ja 1932–36²⁴¹. Tutkimuksen osassa III esiteltiin useiden elimellisten sairauksien lisäksi tulokset mielisairauksista ja vajaamielisyydestä. Tutkimustulosten mukaan vakinaisesta palveluksesta vajaamielisyyden perusteella vapautettuja asevelvollisia oli ensimmäisellä viisivuotisjaksolla 6,24 % ja toisella 5,94 %. Lisäksi alokas-tarkastuksissa hylättiin vastaavassa järjestyksessä 1,54 % ja 1,37 % tarkastetuista. Vajaamielisyys-käsitettä selvittävässä kappaleessa tarkennetaan älyllisen vajavuustilan rajoiksi tylsämieliset eli idiootit (ÄI <6v), vähämieliset eli imbesillit (ÄI <14v) ja heikkomielliset eli debiilit, joiden älykkyysikää ei erikseen täsmennetty. Vuoden 1923 tarkastusohjesäännön mukaan vajaamielisiin luettiin samaan sarakkeeseen psykopatian vaikeimmat tapaukset, tämä koski ensimmäisen viisivuotiskauden asevelvollisia. Ensimmäisen viisivuotiskauden hylätyistä idiootteja ja imbesillejä oli vain vajaa puolet. Jälkimmäisellä viisivuotiskaudella idiootit ja imbesillit muodostivat oman tilastosarakkeen, debiilit ja vaikeat psykopaatit kumpikin omansa. yhteensä 7,31 % hylätyistä noin 3 % osuus oli idiootteja ja imbesillejä.²⁴²

Tämän perusteella voi päätellä, että myös Suomen Tilastollisessa Vuosikirjassa esitetyt vuosittaiset lukemat asepalveluksesta vapautetuista sisältävät vajaamielisiä kaikista alaryhmistä. Merkittävää sotadiagnoosien uskottavuuden kannalta on raportin toteamus

”Ne sairaudet ja ruumiinrakenteen heikkoudet, joiden perusteella tässä kirjoitussarjassa on kuvattu asevelvollisen nuorison fyysillistä kuntoa ja terveydentilaa, ovat kaikissa kutsuntatarkastuksissa kussakin sotilaspöörissä olleet ehdottomasti tärkeimmät ja vaikuttavimmat syyt asevelvollisten hylkäämiseen vakinaisesta sotapalveluksesta”.²⁴³

Jos ottaa huomioon, että vajaamieliset kutsuntaikäiset olivat ainakin vuodesta 1923 alkaen tulleet vapautetuksi asepalveluksesta ja olivat siten vailla palveluskelpoisuusluokkaa, tuntuu erikoiselta, että heitä olisi päässyt livahtamaan läpi suuria määriä liikekannallepanon yhtey-

²⁴⁰ STV 1944–45 XVI Oikeuslaitos 220. Asevelvollisten terveydentila kutsuntatarkastuksissa vuosina 1927–1938, 253; SVT XXXII:18 1940 Mielisairaajat ja vajaamieliset, 30: Vajaamielisiä miehiä koko väestöstä 0,528 %, näistä 0,392 % imbecillitas, 0,136 % idiotia.

²⁴¹ Varsinkin jälkimmäisen ryhmän ikäluokat ikänsä puolesta rintamajoukkoja.

²⁴² Lehmus 1937, Sos. Aik. 1937, Vihko 5, 276–279.

²⁴³ Lehmus 1937, Sos. Aik. 1937, Vihko 5, 284.

dessä. Koska noin vuodesta 1920 eteenpäin syntyneistä ei tässä tutkimuksessa ole käytettävissä kutsunta- tai alokastilastoja, on toki mahdollista, että nuoremmista ikäpolvista on otettu miehiä sotapalvelukseen löyhemmillä kriteereillä. Kivimäki toteaaakin teoksessaan, että ”*Selvimmäksi erottavaksi tekijäksi rintamalta psykiatriseen hoitoon joutuneiden ja muiden etulinjamiesten välillä paljastuu ikä: psykiatriset potilaat olivat keskimäärin huomattavasti vanhempia*”²⁴⁴. Lisäksi on jälleen huomioitava useassa yhteydessä esiin tuotu vajaamielisyyteen eli kehitysvammaisuuteen olennaisesti liittyvä seikka; ylivoimainen enemmistö vajaamielistapauksista todettiin jo varhaislapsuudessa, lähes poikkeuksetta viimeistään lapsen tullessa kouluikäiseksi. On epätodennäköistä että sodan traumaattisimmatkaan kokemukset olisivat saaneet piilevän vajaamielisyyden yhtäkkiä puhkeamaan kukkaan. Pohjoismaisessa psykiatrian kongressissa järjestetyssä luennossa Donner kuitenkin korosti ”oligofreenien” merkittävää prosentuaalista osuutta ”sotareaktioita” saaneiden keskuudessa²⁴⁵.

Tutkimustulosten valossa vaikuttaakin siltä, että suuren joukon sotaneurooseista kärsivistä leimaaminen vajaamieliseksi ja samalla syntipukeiksi rintamakarkuruuteen, oli ainakin jossain määrin tarkoitushakuista, sekä leimautumisen pelon aiheuttaman oletetun ennaltaehkäisevän vaikutuksen vuoksi, että propagandistisista syistä. Normaaliälyinen suomalainen mieshän ei taistelussa murtunut.

Entä kuinka sota-aika vaikutti vajaamielisiin siviileihin? Kuten aiemmin on todettu, valtion osuus vajaamielishuollon laitoshoidon järjestämiseksi oli sotien alkaessa varsin vähäinen, eikä kaksi valtio-omisteista kehityskykyisiä vajaamielisiä varten tarkoitettua laitosta, yksi kuntainliiton laitososasto ja kolme yksityistä laitosta noin 700 hoitopaikkoineen riittäneet kattamaan huollon tarpeita. Siviili-vajaamielishuollon kannalta huomattava menetys oli Sortavalassa sijainneen maan silloin ajanmukaisimman, Sisälähetyseuran omistaman 258 hoitopaikan Vaalijalan vajaamielislaitoksen jääminen Neuvostoliitolle luovutetulle alueelle. Luovutetuilla alueilla sosiaalihuollon asiakkaina olleista noin kuudestatuhannesta sotasiirtolaisesta 50 lasta ja 3 aikuista oli sijoitettuna vajaamielisten huoltolaitokseen. Tilastoista ei selviä sijoitettiinko osa välirauhan aikana kunnalliskoteihin tai mielisairaaloihin. Jatkosodan sytyttyä osa vajaamielisistä, lähinnä ne jotka kykenivät toisten ohjaamina maanviljelystöihin, sai paluulupia. Erinäisten välivaiheiden jälkeen Vaalijalan vajaamielisten huoltolaitos päättyi 1940-luvun lo-

²⁴⁴ Kivimäki 2013, 398.

²⁴⁵ KA Sven Donnerin arkisto. kansio 5. Experiences of War Psychiatry from Finland's Second War 1941–1944. Acta Psychiatrica et Neurologica, Supplement 47 (1946), “It is not by any means the sensible cultured person who most easily falls a victim to psychogenous war reactions, it is the primitive and especially the man with a defective intelligence.”, 495–510.

pulla Pieksämäelle, jonne osa mukana seuranneista sotasiirtolaislapsista sijoitettiin. Suuren paikkapulan vuoksi suurin osa pysyvää huoltoa tarvitsevista sijoitettiin sotasiirtolaisina kunnalliskoteihin.²⁴⁶

Lainsäädännössä oli asetettu selvät tavoitteet vajaamielisten laitostamiselle ja vähittäiselle poistamiselle väestörakenteesta rotuhygieenisin keinoin. 1.1.1939 voimaan astuneessa kansaneläkelaisissa vakuutettiin ”*kaikki Suomessa asuvat työkykyiset yli 18-vuotiaat vanhuuden ja työkyvyttömyyden varalta*”. Kansaneläkelaitos hankki useista eri lähteistä 55 442 työkyvyttömyysilmoitusta, joiden perusteella 47 379 henkilöä arvioitiin työkyvyttömiksi. Martti Kaila laati aineistosta työkyvyttömyyttä aiheuttavien tautien esiintymistiheyttä Suomessa käsittelevän raportin, joka esiteltiin Sosiaalisessa Aikakauskirjassa vuonna 1941. Työkyvyttömiä tylsä- ja vähämielisten vajaamielisten luvuksi saatiin 8 457, joista työikäisiä 18–54 -vuotiaita oli vain 213 henkilöä, eli 0,7 prosenttia. Kailan huomio kiinnittyi Sosiaalisen tutkimustoimiston ja Kansaneläkelaitoksen saamiin identtisiin tiheyslukuihin (4,43 ‰ tutkituista) suunnitteen samanikäisten vajaamielisten esiintymistiheydessä, mikä onkin sotaa edeltävän tutkimuksen luotettavuutta vahvistava indikaattori. On oletettavaa, koska valtaosa tutkituista (noin 7000) oli sairastunut alle 18-vuotiaana, ja suurin osa työikäisistä tylsä- ja vähämielisistä oli kyvyttömiä vastaamaan omasta toimeentulostaan, ettei kovinkaan moni vajaamielinen saavuttanut laissa esitettyä eläkkeen ehtoa ”*Eläkettä ei kuitenkaan myönnetä, jos työkyvyttömyys alkaa, ennen kuin vakuutettu on ollut vakuutettuna vähintään kolme kalenterivuotta [...]*”.²⁴⁷ Sosiaalisten oikeuksien laajennukset eivät siis koskeneet kaikkia kansalaisia tasavertaisesti.

4.2 Sosiaalisen omatunnon löytyminen...

Ennen sotia vajaamieliskysymystä ratkaisemaan säädetyissä laeissa edellytetyt toimenpiteet eivät olleet päässeet toden teolla käyntiin ennen talvisodan syttymistä. Laeissa kiteytyivät lähinnä eugeenisen ideologian haavekuvat siitä miten kansakunnan rodullinen puhtaus pidemmällä aikavälillä tulisi varmistettua. Laitoshoitojärjestelmän, älykkyyksmittauksiin perestyneen lääkärikunnan ja erityisopetukseen harjaantuneen opettajakunnan määrällinen ja laa-

²⁴⁶ Tarvainen & Tarasti 1964, 18; Kastari 1965, 14, 89, 152, 310.

²⁴⁷ SA 1937 N:o 248 Kansaneläkelaki, 559; Kaila 1941, Sos. Aik. 35/1941, 275–288; SVT XXXII:18 1940 Mielisairaat ja vajaamieliset, 125: 12 % 1 348 vähämielisistä ja 0,4 % 504 tylsämielisistä vastasi itse toimeentulostaan.

dullinen kapeus olivat täysin eri asteella, kuin laeissa suoraan tai välillisesti ilmaistut odotukset edellyttivät.

Kaikki lakihankkeet eivät kuitenkaan perustuneet vajaamielisten eristämiseen tai asteittaiseen vähentämiseen yhteiskunnasta. Yksi ennen sotaa käynnistetyistä hankkeista oli kansakoulun jatko-opetuksen tarkoituksenmukainen uudistaminen. Valtioneuvosto oli jo 15.10.1936 asettanut Kansakoulukomitean valmistamaan aihetta koskevia ehdotuksia, mutta mietinnön valmistuminen viivästyi jatkuvasti lukuisista eri syistä. Valtioneuvostolle 14.5.1945 jätetty mietintö oli vielä keskeneräinen, mutta siinä otettiin kantaa apukoulujen kehityksen alhaiseen asteeseen. Suurimmissa kaupungeissa oli järjestetty apukouluopetusta oppivelvollisuuslaissa määritellyn pakon vuoksi, mutta maaseudulla ei apukouluja ollut lainkaan. Poikkeavien lasten opetuksen järjestämisen katsottiin hyödyttävän sekä heitä itseään, että normaaleja lapsia. Komiteamietinnössä esitettiin kanta, että heikkokökyisten lasten opettaminen sujuisi parhaiten valtion hoitamissa erikoiskouluissa tai kuntien erikseen tarkoitusta varten rakentamissa apukouluissa joiden yhteydessä olisi oppilasasuntola, eikä yleisten kansakoulujen yhteydessä olevissa apukoululuokissa kuten siihen asti oli ollut tapana. Komitean esityksessä *Kansakoululaiksi* laskettiin myös oppivelvollisuuslaissa kaupungeille määriteltyä apukouluopetuksen pakollisen järjestämisen asukasluvun alarajaa kymmenestä kahdeksaan tuhanteen, sekä määriteltiin pienempien kuntien apukoulupiirien muodostamisen säännöstö.²⁴⁸

Kaikista vajaamielishuoltoa käsittelevistä siihen asti julkaistuista asiakirjoista kokonaisvaltaisin oli Professori Niilo Mäen johdolla toimineen *Vajaakökyisten lasten huoltokomitean II mietintö* (1947). Komitea oli asetettu 8.7.1943

*”suunnittelemaan afaattisten, vajaakökyisten tai muutoin säännölliseen koulunkäyntiin soveltumattomien lasten huoltoa, kasvatusta ja opetusta, sekä laatimaan ehdotukset tarpeellisiksi lainsäädäntö- ja muiksi toimenpiteiksi”.*²⁴⁹

Vuonna 1966 julkaistussa Sosiaaliministeriön järjestämässä tutkimuksessa *Suomen vajaamieliset ja heidän hoidontarpeensa* (1966) todetaan sotia seuranneelle ajanjaksolle olleen ”ominaista myös sen ajatuksen vähittäinen läpimurtautuminen, että yhteiskunta, erityisesti valtio ja kunnat, on vastuussa vajaamielishuollon järjestämisestä maassa”. Kansakunnan herkistynyt sosiaalinen omatunto ja laajentunut käsitys kaikille yhteisestä sosiaalisesta vastuusta suuntasi pyrkimyksiä uuden perustan laskemiseksi maan vajaamielishuollolle. Vuonna 1945 Val-

²⁴⁸ KM 1946:2 Kansakoulukomitean mietintö, 15, 43.

²⁴⁹ KM 1947 N:o 2 Vajaakökyisten lasten huoltokomitean mietintö, 3.

tioneuvosto oli siirtänyt Mäen komitealle edesmenneen Väinö Mäkelän johtaman käytösvaikeuksia ja yhteiskunnanvastaisten lasten hoitoa ja kasvatusta tutkineen komitean tehtävät.²⁵⁰

Tehtävän laajuudesta johtuen komitea kuuli useita vajaamielishoidon asiantuntijoita, muun muassa syvemmin vajaamielisten huoltoa, valtionapua ja hallintoa koskevissa kysymyksissä Rinnekodin ylilääkärinä Sven E. Donneria. Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö ei valmistuttuaan rajoittunutkaan alkuperäisen tehtävänannon määrittelemien ongelmakohtien ratkaisemiseen. Kun mietintö jätettiin valtioneuvostolle 30.9.1946, se sisälsi kohdat ”I Esitys vajaamielislainsäädännöksi” sekä ”II Esitykset apukoulutoimen järjestämisestä varten tarvittavaksi lainsäädännöksi”, johon sisältyi merkittäviä muutoksia oppivelvollisuuslakiin ja edelleen muutoksia asetuksiin apukouluista, koulupsykologeista, kansakoulutoimen järjestysmuodosta ja kouluhallituksesta.²⁵¹

Mäen komitean apukouluja ja laitoshuoltoa koskeneet esitykset alkoivat kantaa hedelmää melko nopeasti. Lähtökohtana oli vajaamielisten laitoshoidon järjestelmän alkeellinen lähtötaso, joten aluksi oli tärkeintä tyydyttää välttämättömin hoitopaikkatarve keskuslaitosten ympärille ja vähitellen laajentaa verkostoa siten, että vähämielisten sijoittamisessa voitaisiin ottaa huomioon heidän kotiansa sijainti. Laitosten paikkamäärä kasvoi vuoden 1944 735 hoitopaikasta 1 033 paikkaan vuoteen 1952 mennessä. Diakonissalaitoksen Sortavalassa sijannut 252 hoitopaikan (vuonna 1930) Vaalijalan hoitola menetettiin alueluovutusten takia, mutta sen tilalle perustettiin vuoteen 1945 mennessä Kuopioon ja Rautalammille kolme yhteensä 165 hoitopaikan hoitolaa sekä ryhdyttiin rakentamaan keskuslaitokseksi tarkoitettua uutta Vaalijalaa vuonna 1949.²⁵²

Määrä oli kuitenkin riittämätön vastaamaan edes syvemmin vajaamielisten laitoshuoltoa tarvitsevien lasten tarvitsemia paikkamääriä. Komiteamietinnössä arvioitiin alle 18-vuotiaiden tylsämielisten lasten määräksi noin 2 300–2 500, joista 1 525 arvioitiin olevan vaikeasti hoidettavia, ehdottomasti laitoshuoltoa tarvitsevia, lapsille tarkoitettujen hoitopaikkojen määrän ollessa sillä hetkellä vain 510. Kun paikkatarpeen vaatimat rakennushankkeet todettiin mahdolliseksi toteuttaa samanaikaisesti, mietinnössä pohdittiin hoitolaitoksiin otettavien vajaamielisten jakoperusteita eri priorisointitasoihin. Vallitsevan kolmijakoisen järjestelmän todettiin olevan täysin riittämätön kuvaamaan vajaamielisten todellista sosiaalista kelpoisuutta.

²⁵⁰ KM 1947 N:o 2, 4; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 3.

²⁵¹ KM 1947 N:o 2, 65–90; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 4.

²⁵² KM 1947 N:o 2 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 10, 11; VP 1948 Liitteet I–XII A., VI, 10., Toiv.al. N:o 107, 276; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 4.

Laitoksissa tapahtuvan huollontarpeen arviointiin vaikutti älykkyyssarvon sijaan tai lisäksi kehitysvammaisuuteen usein liittyvät liittämissvamat sekä hoitoa vaikeuttavat persoonallisuushäiriöt.²⁵³

Vajaamielisten opetuksen osalta komitea antoi erittäin monipuolisen ja yksityiskohtaisen esityksen. Sodan päättyessä 1945 Suomessa oli yhteensä 12 kunnassa suomenkielinen apukoulu joissa oli 770–780 oppilasta. kolmessa ruotsinkielisessä apukoulussa oli lisäksi 64–92 oppilasta. Komitea piti tavoiteltavana päämääränä

”apukouluopetuksen järjestämistä kaikkialla maassamme seuraavista syistä: 1) järjestämällä erityisopetusta lievimmän vajaamielisille lapsille luodaan heille edellytykset käyttää vähäisiä kykyjään myöhemmässä elämässä heille ja yhteiskunnalle mahdollisimman hyödyllisellä tavalla; 2) täten pyritään ehkäisemään vajaamielisten kehittymistä asosiaalisiksi ja antisosiaalisiksi yksilöiksi; 3) vapauttamalla kansakoulujen normaalioppilaat vajaamielisistä oppilaista lisätään näiden luokkien työn tuloksellisuutta[...].”²⁵⁴

Mäen komitea viittasi Kansakoulukomitean ehdottamaan kahdeksan tuhannen asukasluukuun ja pyrki edistämään apukoulujärjestelmän laajenemista etenkin maalaiskunnissa. Lakiehdotuksessa edellytettiin jokaisen kunnan, jossa on vähintään kuusi tuhatta samankielistä asukasta, järjestämään 8-luokkaista apukouluopetusta lievimmän vajaamielisille ja pienempiä kuntia järjestämään naapurikuntien kanssa yhteisiä apukouluja tai toimittamaan apukouluopetuksen tarpeessa olevat yksityisten tai valtion ylläpitämiin koulukoteihin.²⁵⁵

Aiempien, puhtaasti psykometrisesti mitattujen älykkyyssarvojen sijaan, komitea painotti oppilasaineiden valintakriteereinä *”lasten sosiaalisen kelpoisuuden edellytyksiä ts. heidän mahdollisuuksiaan selviytyä myöhemmin omassa elämässä”*. Käytännössä apukouluopetus rajattiin kuitenkin komiteankin arvioinnissa lievästi vajaamielisille debyille lapsille, joiden älykkyyssosamäärä olisi 55/60 – 75 väliltä, kuitenkin niin, että etenkin rajatapausten kohdalla ratkaisuun vaikuttaisivat älykkyytason lisäksi fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Samassa yhteydessä peräänkuulutettiin Suomen oloihin soveltuvan älykkyytestijärjestelmän standardointia.²⁵⁶

²⁵³ KM 1947 N:o 2, 17–20; SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 5.

²⁵⁴ KM 1947 N:o 2, 33, 34.

²⁵⁵ KM 1947 N:o 2 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 34, 82.

²⁵⁶ KM 1947 N:o 2, 40–42.

Niilo Kotilainen teki selkoa huoltokomitean vajaamielislakiehdotuksen sisällöstä tuoreeltaan vuoden 1947 Sosiaalisessa Aikakauskirjassa. Kotilaisen mielestä laki tulisi toteutuessaan merkitsemään ”*kokonaan uutta vaihetta yhdellä sosiaalisen huoltomme kaikkein enimmin laiminlyödyistä aloista*”. Selonteossa Kotilainen täsmensi vajaamielishuollon eri muotoja, painottaen komiteamietinnössä esitettyjä varsin moderneja käsityksiä avohoidon kehittämisestä sekä vajaamielisten yksilöllisten kykyjen ja tarpeiden huomioon ottamisesta huoltojärjestelmää kehitettäessä. Vajaamielishuolto tulisi vastaisuudessa rakentumaan viidessä keskuslaitoksessa järjestetyn internaattihoidon, päivähuoltolaittoiminnan ja valvonnan alaisen perhehoidon puitteissa. Tämän lisäksi täysi-ikäisiksi ehtineille vajaamielisille, jotka eivät ole riittävän toimintakykyisiä palaamaan omiin koteihinsa, tuli järjestää vapaampi, mutta silti huollon- ja valvonnanalainen ympäristö työkodeissa tai laitososastojen ja työkotien yhteydessä järjestettyyn perhehoitoon. Kotilaisen harras toive, että Vajaamielislakia koskeva lakiesitys tulisi viipymättä eduskuntakäsittelyyn ja myös hyväksytyksi, ei toteutunut lopulta yli kymmeneen vuoteen. Suunnitelman toteutumisen vaatimat varat ja muut resurssit olivat liian suuria sotien jälkeiseen taloudellisesti tiukkaan tilanteeseen nähden.²⁵⁷

Vuoden 1947 raha-asia-aloitetta lähdettiin kuitenkin tekemään Mäen komiteamietinnössä esitetyn vajaamielishuoltolakiehdotuksen pohjalta. Apukoulujärjestelmän kehittäminen jäi toistaiseksi laitoshoidojärjestelmän laajentamisen varjoon. Edustaja Aino Lehtokosken (Sos.dem.) y.m. tekemässä aloitteessa ”*Korotetun määrärahan osoittamisesta kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten perustamiskustannusten avustamiseksi*” viitattiin Mäen komitean esittämään olettamukseen, että lain ehdottamaa vajaamielislaitosten kokonaissuunnitelmaa olisi toteutettava asteittain. Aloitteen tekijät huomauttivat, että kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten perustamiskustannuksiin varattu summa ei riittäisi edes rakenteilla olevan Toivola-kodin laajennusta varten ja toivoivat valtion ottavan vuoden 1948 tulo- ja menoarvioon entisen hieman yli neljän miljoonan markan lisäksi vielä kymmenen miljoonaa markkaa siirtomäärärahan luontoisena lisäyksenä.²⁵⁸

Asian hidasta etenemistä kuvastaa vuoden 1948 valtiopäivillä tehty toivomusaloite, joka ei sisältänyt rahallista vaatimusta, mutta kehotti hallitusta ryhtymään toimenpiteisiin vajaamielisten lasten hoitomahdollisuuksien parantamiseksi. Sekä tässä osittain samojen kansanedustajien tekemässä toivomusaloitteessa, että edellä käsitellyssä raha-asia-aloitteessa kannettiin erityistä huolta siitä, että hoidon toteuttaminen olosuhteiden pakosta kotioloissa aiheutti vai-

²⁵⁷ Kotilainen 1947, Sos. Aik. 1947, Vihko 7–9, 251–259; Tuunainen & Nevala 1987, 30.

²⁵⁸ VP 1947 Liitteet I–XII, IV, 143, Rah.al. N:o 70, 865.

keasti hoidettavien tylsämielisten lasten vanhemmille epäinhimillistä rasitusta ja lasten terveille sisaruksille ”vakavia sielullisia järkytyksiä”.²⁵⁹

4.3 ...vai rotuhygienian jatkoaika?

On varsin erikoista, että samanaikaisesti kun laitoshoidon määrää ja laatua sekä vajaamielisten lasten yhteiskuntaan sopeuttavaa apukoulujärjestelmää ryhdyttiin rohkein askelin kehittämään, Suomessa käytiin täysin toisenlaista, vajaamielisten sterilisointiin liittyvää keskustelua. Suomalaisen vajaamielishuollon voidaan katsoa seuranneen 1920-luvulta 1950-luvun alkuun kahta päälinjaa. Ensimmäisen linjan perustana oli vuoden 1927 laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta. Laitoshuolto- ja kasvatuslinja pyrki puuttumaan valtakunnassa jo elävien vajaamielisten elämään, toimittamalla vähiten toimintakykyiset, vanhemmilleen liiallista hoitotaakkaa aiheuttaneet, sekä itselleen tai muille vaaralliset vajaamieliset hoidettaviksi laitoksiin. Samalla pyrittiin kehittämään opipalvelvollisuuslain puitteissa yhteiskuntaan jossain määrin sopeutuvien, lievemmin vajaamielisten apukoulu- ja työkasvatusjärjestelmää. Toinen, vuoden 1935 sterilisaatiolakiin nojaava päälinja, pyrki pitkäjänteisen ja systemaattisen, rotuhygienisiin periaatteisiin nojautuvan liisääntymispolitiikan avulla poistamaan ennen pitkää koko vajaamielisongelman.

Jo sodan aikana tuli selväksi edellä mainittujen päälinjojen tärkeysjärjestys. Valtioneuvosto asetti jo tammikuussa 1941 komitean laatimaan ehdotuksen raskauden keskeyttämisestä koskevan lain laatimiseksi. Myöhemmin myös kastraatioasiasta tutuksi tullut Brynolf Honkasalo toimi aborttikomitean johtajana. Mainittakoon myös, että yksi komitean kuulemista asiantuntijoista oli suomalaisen rotuhygienia-ajattelun isä Harry Federley. Kuten aiemmin on käynyt ilmi, sterilisaatiolain tavoitteiden hidas toteutuminen herätti ärtymystä rotuhygieniää kannattavissa piireissä. Honkasalon johtama aborttikomitea sai mietintönsä valmiiksi elokuussa 1945 ja siinä esitetyt voimakkaat ”rotuhygieniseen indikaatioon” liittyvät kannanotot esiintyivät enemmän tai vähemmän muuttamattomina tässä luvussa käsitellyissä lakiesityksissä, jotka konkretisoituivat vuoden 1950 laeissa.²⁶⁰

²⁵⁹ VP 1947 Liitteet I–XII, IV, 143, Rah.al. N:o 70, 865; VP 1948 Liitteet I–XII, A., VI,10., Toiv.al. N:o 107, 276. Kummassakin aloitteessa käytettiin samaa sanamuotoa.

²⁶⁰ KM 1945:6 Aborttikomitean mietintö (mon.), 1, 2, 170.

Jo vuoden 1937 asevelvollisten terveydentilaa käsitelleessä tutkimuksessa Lauri Lehmus oli todennut *”Ehkäisevistä toimenpiteistä taistelussa mielitautien levinneisyyttä vastaan on [...]tehokkaana aseena mainittava idioottien, imbesillien ja yleensä periytyvää mielitautien sairastavien sterilisoiminen”*²⁶¹. Hieman ennen talvisodan syttymistä 24..8.1939 *”Kunnallisten mielisairaalain ja tuberkuloosiparantolain valtionavustuksen järjestämisestä”* asetettu komitea sai mietintönsä valmiiksi 7.9.1943. Komiteamietintö, jota on kutsuttu eri yhteyksissä Pilppulan komiteaksi sen viimeisimmän puheenjohtajan kunnallisneuvos J. Erl. Pilppulan mukaan, otti kantaa myös vajaamieliskysymykseen ja sterilisointilakiin, jotka olivat toistuvasti kytköksissä mielisairaanhoidon liittyvään keskusteluun. Pyrittäessä kitkemään mielisairautta, vajaamielisyyttä ja niistä aiheutuvia yhteiskunnallisia rasituksia, komitea piti [...]”*maassamme merkittävimpana saavutuksena kesäkuun 13 päivänä annettua sterilisointilakia- ja asetusta”*. Samassa yhteydessä valiteltiin sitä, että lakia oli sovellettu siihen mennessä vain 505 tapauksessa. Koska lain sen hetkisillä toimeenpanosäännöillä ei selvästikään saatu toivottuja tuloksia, oli komitean mielestä tarpeen tehostaa lakia yksinkertaisemmaksi ja joustavammaksi.²⁶²

Hermo- ja Mielitautien Vastustamisyhdistyksen kokouksessa 18.11.1944 pitämässään esitelmässä suomalaisen vajaamielishuollon keskeisiin vaikuttajiin kuulunut Sven E. Donner määritteli hermo- ja mielitautien vastustamistoiminnan tärkeimmät tehtävät sodan jälkeen. Donnerin mukaan

”[...]sielullisesti poikkeavien ja vajavaisten yksilöiden sopeutuminen säännöllisen, rauhallisen yhteiskuntaelämän vaatimuksiin on yleensä huonoa. Heidän älynsä vajavaisuus tai heidän luonteensa poikkeavuus aiheuttavat ainaisia vaikeuksia”.²⁶³

Koska nämä sopeutumisen vaikeaksi tekevät ominaisuudet korostuivat erityisesti sosiaalisen ja poliittisen epävakauden aikana, juuri mieleltään sairaista huolehtiminen oli tärkeä yhteiskunnallinen tehtävä. Huolehtimisella Donner ei niinkään tarkoittanut vajaamielisten sosiaalisten olojen parantamista tai huoltotoiminnan kehittämistä, vaikka hän pitikin suotavana että Pilppulan komitean mielisairaiden laitoshuoltoa valtakunnallisesti yhtenäistävä ja selkeän

²⁶¹ Lehmus 1937, Sos. Aik. 1937, 281.

²⁶² KM 1943 N:o 7 Kunnallisten mielisairaalain ja tuberkuloosiparantolain valtionavustuksen järjestämisestä, 10, 11.

²⁶³ KA Sven Donnerin arkisto, Hermo- ja mielitautien vastustustoiminnan tärkeimmät tehtävät sodan jälkeisenä aikana. Esitelmä Hermo- ja Mielitautien Vastustamisyhdistyksen syyskokouksessa 18.11.1944. Yhteiskunnallisen Psykiatrian Vuosikirja 1942–45, 1, 4.

hierarkkisesti toimiva kokonaisjärjestelmä toteutuisi. Tärkeimpänä hän piti sitä, että tehokkaan ja yhtenäisen järjestelmän avulla

”saataisiin aikaan tarmokas ehkäisevä toiminta, joka tarkoittaisi vahingollisten sielullisten tautiaiheitten tai poikkeavuuden edelleen periytymisen ehkäisyä [...]. Sanoihin: ehkäisy, hoito, huolto voitaisiin keskittää koko tämä ohjelma tai tänä iskulauseitten aikana lauseeseen: Huollettava yksilöä, suojeltava yhteiskuntaa!”.

Donner kysyi miksi sielullisesti sairaita ei sterilisoida tehokkaasti? Hänen mukaansa vuoden 1935 lain jälkeen suoritettut vain noin kuusisataa (vrt. Taulukko 4.) sterilisointia olivat täysin riittämättömiä ollakseen merkittäviä vahingollisten perinnöllisten ominaisuuksien puhdistamiseksi maasta. Donnerin mukaan suurimpana ongelmana sterilisoimislain tehokkaaseen toteutumiseen oli ennen kaikkea sterilisoimisaloitteista vastaavien viranomaisten puutteellinen perehtyminen kysymykseen. Tämä perehtymättömyys ja viranomaisten huomion kääntyminen sodan vuoksi muihin kysymyksiin oli aiheuttanut valitettavan taantumisen verrattuna esimerkiksi Saksaan, jossa lähes samansisältöistä lakia oli suurella johdonmukaisuudella sovellettu kaiketi satoihin tuhansiin. Koska resessiivisesti periytyvän skitsofrenian havainnointi oli vaikeaa, eikä terveitä yksilöitä voinut pelkän epäilyn perusteella sterilisoida (todetut tapaukset kylläkin), Donner piti tärkeimpänä puuttua tapauksiin, joissa vajaamielisyys esiintyy vallitsevana ominaisuutena. Taistelussa vajaamielisyyttä vastaan sterilisaatio olisi tärkein ase ja sen ulottaminen vajaamielisten perheiden niihinkin jäseniin joista ei ole vielä tehty sterilisoimisehdotusta oli hänen mielestään *”yhteiskunnan velvollisuus itseään ja vielä syntymättömiä kohtaan”*.²⁶⁴

²⁶⁴ KA Sven Donnerin arkisto, Hermo- ja mielitautien vastustustoiminnan tärkeimmät tehtävät sodan jälkeisenä aikana. Esitelmä Hermo- ja Mielitautien Vastustamisyhdistyksen syyskokouksessa 18.11.1944. Yhteiskunnallisen Psykiatrian Vuosikirja 1942–45, 6–9.

Lailliset steriloinnit vuosina 1939 – 1950:

Vuosi	Miehet	Naiset	Yhteensä
1939	32	65	97
1940	5	15	20
1941	10	20	30
1942	4	21	25
1943	5	27	32
1944	8	38	46
1945	5	29	34
1946	8	77	85
1947	6	64	70
1948	11	71	82
1949	13	67	80
1950	12	108	130
Yhteensä	119	602	721

Taulukko 4. Lähde: KM 1968: A11 Aborttilakikomitean mietintö, 56.

Samoihin aikoihin kun eduskunnassa käytiin keskustelua vajaamielisten hoitomahdollisuuksien parantamisesta, käynnistyi jyrkkäsävyinen keskustelu kastroimis- ja sterilisaatiolainsäädännön tiukentamisesta. Kiivasluonteisin sanamuodoin tehdyt toivomusaloitteet olivat saaneet kipinänsä sanomalehdissä kerrotusta lastenraiskaustapauksesta, joka oli selvästi taittanut kamelin selän koskien hallituksen hitaita toimenpiteitä mainitun lainsäädännön suhteen. Valtioneuvosto oli asettanut jo 16.9.1943 Brynolf Honkasalon johtaman komitean kastroimislainsäädäntöä tarkistamaan. Sen pohjalta lainvalmistelukunta oli jo vuonna 1946 saanut valmiiksi omat ehdotuksensa, jotka olivat siitä asti olleet sisäministeriön tutkittavina. Kahden päivän välein tehdyt toivomusaloitteet ”Sterilisaatiolain täydentämisestä lapsiin kohdistuneiden sukupuolirikosten ehkäisemiseksi” ja ”Toimenpiteistä kastroimislainsäädännön kehittämiseksi” olivat kummatkin nimenomaan seksuaalirikollisten pakollista kastraatiota edellyttäviä.²⁶⁵

Kastroimisasia eteni nopeasti ja 20.11.1948 tehtiin kolme lakiesitystä. Lakiteknisistä syistä vuoden 1935 Sterilisoimislakiin sisällytetyt säännökset kastraatiosta eriytettiin omaksi Kast-

²⁶⁵ VP 1948 Liitteet I–XII A., VI 7 ja 8, Toiv.al. N:o 104 ja N:o 105, 271–273. Kastroimisaloitteen allekirjoitti 58 kansanedustajaa, mikä oli poikkeuksellisen suuri määrä.

raatiolaiksi, Sterilisoimislakiin tehtiin muutoksia, minkä lisäksi lakeja täydennettiin lailla raskauden keskeyttämisestä. Suvunjatkamiskyvyn estäminen sterilisoimalla ei kuitenkaan poistanut sukuviettiä, eikä niin ollen ehkäissyt seksuaalirikoksia. Kastroimislainsäädännön tiukentamisen taustalla olivat pääasiassa kriminaalipoliittiset tekijät. Pakkokastroimisen edellytyksenä oli lakiehdotuksen mukaan henkilön syylistyminen sukuviettinsä johdosta tekoon, joka aiheuttaa toiselle henkilölle pysyvän vaaran. Ensisijaisesti laissa tarkoitettiin varsinaisia seksuaalirikoksia, kuten auktoriteettisuhteen väärinkäyttö, haureus alaikäisen tai mielipuolen kanssa, väkisinmakaaminen, sekä seksuaalirikosten yhteydessä tapahtuneet vaaralliset rikokset.²⁶⁶

Kastraatiolakiehdotuksessa pyrittiin korjaamaan voimassa olevan sterilisoimislain antama suoja syyntakeettomiksi julistetuille, jotka eivät olleet rikosoikeudellisessa vastuussa teostaan. Merkittäviä uudistuksia oli kastroimisasioiden käsittelyn ja kastroimispäätösten keskittäminen lääkintöhallitukseen. Pyydettyssä lausunnossa Psykiatris-neurologinen yhdistys oli huomauttanut, ettei vajaakykyisen henkilön kastrointi ollut lainkäyttöasia vaan hoitotoimenpide. Onkin oikeusfilosofisesti mielenkiintoista, että lainvoimaisen tuomion seksuaalirikoksesta saaneen kastroimista koskeva kysymys oli lakiehdotuksen 5§ mukaan aina saatettava lääkintöhallituksen harkittavaksi. Kastraatio ei siis ollut rikosseuraamus vaan yhteiskunnan suojelutoimenpide, mutta oli silti seuraus rikoksesta. Merkittävä muutosehdotus voimassa olevaan lakiin oli muutoksenhakuoikeuden poistaminen lääkintöhallituksen sterilisointia koskevaan päätökseen.²⁶⁷

Kastraatiolaista lakiteknisistä syistä eriytetty ehdotus uudeksi sterilisoimislaki tavoitteli ensisijaisesti sterilisoinnin tekemistä mahdolliseksi riippumatta siitä, että sillä mahdollisesti loukataan sterilisoitavien itsemääräämisoikeutta. Yhteiskunnan oikeutta puuttua yksilön lisääntymiskykyyn perusteltiin muun muassa seuraavasti:

”Suvun jatkaminen ei merkitse ainoastaan jälkeläisten hankkimista yksilölle itselleen ja jäsenien aikaansaamista hänen suvulleen, vaan myöskin uusien kansalaisten hankkimista yhteiskunnalle. Yhteiskunnan, joka monella eri tavalla pitää huolta yksilöistä ja sosi-

²⁶⁶ VP 1948 Asiakirjat I–III, HE N:o 58, 59 ja 60.

²⁶⁷ VP 1948 Asiakirjat I–III, HE N:o 58; Lääkintöhallituksen perinnöllisyystiedettä edustavana jäsenenä 1937–1961 S.E.Donner, joka oli toiminut Psykiatris-neurologisen yhdistyksen puheenjohtajana vielä vuonna 1931, KA Sven Donnerin arkisto, LVA Extra 2B/95, 4. Perinnöllisyysoppia edustavaa jäsentä edellytti ainakin uuden sterilisoimislain 3§ ja aborttilain 8§.

aalisen huollon avulla viime sijassa vastaa heidän toimeentulostaan, täytyy voida pakollakin estää suvun jatkaminen,[...]”.

Lakiehdotuksessa päädyttiin ehdottamaan ilman omaa suostumusta tapahtuvaa sterilointia eugeenisista syistä myös oikeustoimikelpoisille vajaamielisille, jos oli syytä varoa, että vajaa-kelpoisuus olisi periytyvää tai sosiaalisista syistä, joiden vuoksi olisi syytä pelätä, että jälkeläiset jäisivät huoltoon vaille.²⁶⁸

Sterilisaatiota koskevan lakiesityksen johdannossa huomioitiin sterilisoimista ja raskaudentilan keskeyttämistä koskevien edellytysten samankaltaisuus. Tästä johtuen Hallitus teki edellä käsiteltyjen lisäksi esityksen *”laiksi raskaudentilan keskeyttämisestä sekä laiksi rikoslain muuttamisesta”*. Voimassa olevan rikoslain mukaan raskauden keskeyttäminen eli sikiön lähettäminen oli vakavista lääketieteellisistä syistä tehtyä raskauden keskeyttämistä lukuun ottamatta rangaistava teko. Vallitsevan lainsäädännön tehottomuus, yleisen mielipiteen kääntäminen entistä aborttimyönteisemmäksi, sekä laittomien raskaudenkeskeytysten ja keskenmenojen huomattava lisääntyminen, olivat osoittaneet vallitsevan lainsäädännön rangaistusmääräykset ajan henkeen sopimattomiksi. Valtiovallan näkemyksen mukaan yhteiskunta oli kuitenkin velvollinen suojaamaan sikiön elämää, eikä naisen määräysvaltaa omaan ruumiiseensa tullut *”ulottaa niin pitkälle, että hänellä olisi katsottava oikeus tuhota jo alkanut elämä”*.²⁶⁹

Eettisesti mielenkiintoista oli, että naisen oikeus ”tuhota jo alkanut elämä” kiellettiin, mutta saman oikeuden luovuttaminen lääkintäviranomaisille ei tuottanut vastaavanlaista moraalista dilemmaa. Myönteisiltä raskaudenkeskeytyspäätöksiltä edellytettiin lakiesityksessä määriteltyjä *indikaatioita*, joita olivat lääketieteellinen -, lääketieteellis-sosiaalinen -, sosiaalinen -, eettinen eli humanitäärinen - ja eugeeninen eli periytyvä hygieeninen indikaatio. Aborttilakiesityksessä viitattiin vuoden 1935 sterilisaatiolain ja valmisteilla olevien uusien lakien perusteisiin, joiden katsottiin olevan huomattavan yhdenmukaisia luvalliseen raskauden keskeyttämiseen liittyvien eugeenisten perusteiden kanssa. Koska raskauden keskeyttäminen eugeenisilla syillä ehkäisi periytymisvaaraa vain sikiön osalta, oli pelättävissä, että sama nainen jouduttaisiin aborttoimaan toistuvasti. Tästä johtuen lakiehdotuksen 6§:ssä lakiehdotukseen otettiin *”pakollista sterilointia koskeva määräys eugeenisin indikaatioin tehtävän abortin yhteydessä, mikäli sterilisoimista ei jostakin syystä pidetä tarpeettomana tai se ei terveydellisistä syistä saata tulla kysymykseen”*. Raskauden keskeyttäminen eugeenisilla syillä sisälsi

²⁶⁸ VP 1948 Asiakirjat I–III, HE N:o 59.

²⁶⁹ VP 1948 Asiakirjat I–III, HE N:o 59 ja 60.

kutakuinkin samat periaatteet, joskin sterilisaatiolaissa mainittujen periytyvien ominaisuuksien, kuten mielenvikaisuuden ja tylsämielisyyden lisäksi eugeenisia perusteita haluttiin laajentaa koskemaan kaikkia ruumiillisia sairauksia ja epämuodostumia, jotka rinnastettiin edellä mainittuihin. Sanomattakin on selvää, että jo varhaislapsuudesta alkaneen institutionaalisen ja sosiaalisen segregaaation vuoksi, useimmat vajaamieliset täyttivät useamman kuin yhden indikaation kriteerit.²⁷⁰

Kaikki kolme lakiehdotusta otettiin eduskunnan ensimmäiseen käsittelyyn 22.4.1949. Raskauden keskeytystä käsitteli vain yksi, edustaja Ryömän puhe, joka keskittyi pohtimaan aborttien lukumäärän vähentämistä sosiaalisia oloja parantamalla. Sen sijaan kastroimis- ja sterilisaatiolakia koskenut keskustelu sai aikaan melko riehakkaan, seksuaalirikoksia graafisesti kuvanneen keskustelun. Lääketieteen lisensiaatti edustaja Mauri Ryömä (SKDL) halusi kiinnittää huomion joidenkin edustajien varsin epätieteelliseen perinnöllisyysopin tulkintatapaan, joka yhdisti varkaat, irtolaiset ja prostituoidut perinnöllisyystekijöiltään ala-arvoisten joukkoon. Keskustelun päätyttyä asia lähetettiin suuren valiokunnan käsittelyyn.²⁷¹

Valiokuntakäsittelyn jälkeen lakiehdotukset otettiin eduskunnan toiseen käsittelyyn 8.11.1949. Edustaja Eino Roine (SKDL) käytti raskauden keskeytyksiä käsittelevässä yleiskeskustelussa ensimmäisen lakeja avoimesti kritisoivan puheenvuoron moittien lakien tiukentamiseen liittyntä propagandistista, shokeeraaviin rikostapauksiin nojaavaa edistämiskampanjaa. Roine muistutti, että sterilisointilain henkiset juuret olivat natsi-Saksan vastaavassa laissa, mitä oli syytä pelätä. Roine oli ensinnäkin sitä mieltä, että useimmat abortit johtuvat sosiaalisista epäkohdista, jotka olivat korjattavissa. Vastaavasti lakipykälään lisätty ehdotus kastroimisasioiden käsittelemiseksi lääkintöhallituksessa kiireellisesti oli Roineen mielestä osoitus kostonhimosta ja haluttomuudesta yrittää parantaa kliinisesti sairaaksi todettuja kansalaisia. Seuranneen yleiskeskustelun jälkeen kaikki kolme lakiesitystä hyväksyttiin selvällä äänen enemmistöllä lähes ilman muutoksia ja toinen käsittely julistettiin päättyneeksi.²⁷²

Eduskunnan kolmannessa käsittelyssä 11.11.1949 edustaja Albin Wickman (RKP) ehdotti ruotsinkielisessä puheenvuorossaan raskauden keskeyttämiseen liittyvien lakiehdotusten hylkäämistä, vedoten muun muassa tosielämässä havaittuihin kokemuksiin lääkärikunnan erehtyväisyydestä. Kastratiolain käsittelyn yhteydessä Wickman oli jälleen ainoa vastustaja, sanoen olevan parempi tehdä seksuaalirikolliset vaarattomiksi yhteiskunnalle eristämällä, kuin

²⁷⁰ VP 1948 Asiakirjat I–III, HE N:o 60.

²⁷¹ VP 1949 Pöytäkirjat I, 874–881.

²⁷² VP 1949 Pöytäkirjat II, 1997–2015.

sortua Hitler-hallinnolle tyypilliseen lähestymistapaan tunkeutua yksilön oikeuksiin ja elämään²⁷³. Sterilisaatiolain tiukentamista, joka kohdistuisi kuitenkin eritoten seksuaalirikolliisiin, Wickman vastusti sen todennäköisen turhuuden takia, sterilisointi kun ei poistaisi sukuviettiä eikä siten estäisi sukupuolitautien leviämistä tai väkisinmakaamisia. Wickmanin vastustuksesta huolimatta kaikki lakiehdotukset hyväksyttiin selvällä äänten enemmistöllä ilman mainittavia muutoksia. Laki raskauden keskeyttämisestä, Sterilisoimislaki ja Kastroimislaki annettiin 17.2.1950, niitä koskevat asetukset 5.5.1950 ja ne astuivat voimaan 1.7.1950.²⁷⁴

Kuinka lait vaikuttivat toimenpiteiden määriin? Kuten aiemmin on tuotu esiin, lainsäätäjät eivät olleet tyytyväisiä vuoden 1935 lain puitteissa tapahtuneiden sterilisointien määrään. Niinpä vuoden 1950 laissa laajennettiin lääkäreiden aloiteoikeutta, sekä annettiin mahdollisimman monelle viranomaiselle mahdollisuus tehdä pakkosteriloimisesitys. Vuoden 1935 Sterilisoimislain voimaan astumisen jälkeen rotuhygieenisiin perustein tehtyjen sterilisointien määrä oli melko vähäinen, mutta 1950 annetun lain jälkeen laillisten sterilisointien lukumäärät kasvoivat huomattavasti (vrt. Taulukko 4, s. 85 & Taulukko 12, s. 131). Tarkan lukumäärän ilmoittaminen on ongelmallista. Mianna Meskus ilmoittaa Markku Mattilan teokseen viitaten vuosien 1935–1950 välillä suoritettujen rotuhygieenisten sterilisaatioiden määräksi 996, mutta hän ei ole huomionnut Mattilan aikarajausta 13.6.1935 - 30.6.1950 (1935 lain voimassaoloaika), minkä lisäksi välillä 1.7.–31.12.1950 suoritettiin Mattilan mukaan 96 toimenpidettä, yhteensä siis 1091. Mattila on käyttänyt tilastona C.A. Borgströmin teoksessa esitettyjä lukuja. Suomen Virallisen Tilaston luvut antavat yhteissumman 1170 ja Veikko Kankaan artikkelissa Sosiaalisessa Aikakauskirjassa luku on 1148.²⁷⁵

Vuodesta 1951 vuoteen 1957 tehtiin Mattilan mukaan 2204 rotuhygieenisiin syihin perustuttua sterilisaatiota, joihin sisältyy Mattilan lisäysten mukaan vuosina 1951 - 1955 myös sosiaalisella syyllä steriloidut, joista oli maininta laissa, muttei tilastollista erityismainintaa, sekä vuosina 1956 ja 1957 steriloinnit, joihin lääkintöhallitus oli myöntänyt rotuhygieenisiin perustein luvan ruumiillisen vamman tai sairauden perusteella. Kankaan artikkelin mukaan lääkintöhallituksen päätöksen nojalla tehtyjen sterilisoimisten lukumäärä on 2 248.²⁷⁶

²⁷³ VP 1949 Pöytäkirjat III, 2046. ”*Man kan isolera en sådan förbrytare, så att han blir ofarlig. Jag anser att gå till sådana här om Hitler-regimen påminnande ingrepp i individens rättighet och organism*”.

²⁷⁴ VP 1949 Pöytäkirjat III, 2042–2048; SA 1950 N:o 82, N:o 83, N:o 84, 225–232; SA 1950 N:o 232, N:o 233, N:o 234, 463–468.

²⁷⁵ Kangas 1959, Sos. Aik. 1959 N:o 5–6, 208; Pesonen 1990, 655; Mattila 1999, 392; Meskus 2009, 52.

²⁷⁶ Kangas 1959, Sos. Aik. 1959 N:o 5–6, 208; Mattila 1999, 392, 393.

Veikko Kangas totesi artikkelissaan, että

”rotuhygieeniseltä kannalta on kuitenkin merkitystä vain niillä sterilisoimisilla, jotka suoritetaan, mielisairauden, vajaamielisyyden tai kaatumataudin perusteella taikka yhteiskuntavastaisen elämäntavan perusteella. Näitä sterilisoimisia ei vielä suoriteta riittävästi”.

Kangas viittasi C.A. Borgströmin vuonna 1958 julkaistuun väitöskirjaan, jonka mukaan heikkomielisiä henkilöitä olisi sterilisoitava noin 700 henkilöä vuodessa tyydyttävien tulosten saavuttamiseksi. Borgströmin mielestä lain päätarkoituksena oli soveltaa sitä nimenomaan perinnöllisesti vajaamielisiin henkilöihin. Tässä yhteydessä Kangas toteaa että *”vuonna 1957 oli vajaamielisten sterilisoitujen henkilöiden lukumäärä kuitenkin vain 170, joten sterilisointia olisi pyrittävä tässä suhteessa lisäämään”*. Kun samana vuonna oli suoritettu 525 sterilisointia lääkintöhallituksen päätöksen nojalla, saadaan vajaamielisten osuudeksi noin 32,4 %. On vaikea sanoa onko luku käyttökelpoinen muissakin yhteyksissä, mutta tämä on harvinaisen viittaus vajaamielisten osuuteen rotuhygieenisistä sterilisoinneista (vrt. Taulukko 9 s. 131).²⁷⁷

Kaiken kaikkiaan laillisia sterilointeja suoritettiin SVT:n tilastojen mukaan 1951–1957 välisenä aikana 8 476²⁷⁸, joten rotuhygieenisin syin suoritettut toimenpiteet vastasivat tämän mukaan Mattilan teokseen viitaten noin neljäsosaa kokonaismäärästä. Niilo Pesosen mukaan suurin osa kaikista sterilisoinneista oli suoritettu kahden lääkärin luvalla, yleisimpänä syynä eugeniset perustelut ja vasta vuodesta 1963 lähtien sosiaalisista syistä ja raskauden keskeytyksen yhteydessä tehdyt sterilisaatiot ohittivat ne lukumäärässä²⁷⁹.

Tärkeää on muistaa, että sterilisoinnisen lakisääteisinä perusteina olivat lääketieteelliset, perinnölliset tai sosiaaliset syyt, joiden rajapinnat olivat usein häilyviä tai limittäisiä. Tärkeä ero abortin ja sterilisoinnin suhteen oli siinä, että aborttia ei yleensä suoritettu vastoin naisen tahtoa. Sterilisointi voitiin sen sijaan toteuttaa oman suostumuksen lisäksi myös pakkokeinoja käyttäen, mikäli siitä katsottiin olevan etua yhteiskunnalle. Määräyksen pakkosterilisoinnista, sekä luvan perinnöllisistä tai sosiaalisista syistä tehtyyn sterilisointiin antoi 1935–1950 aina lääkintöhallitus. 1950 lain jälkeen toimenpide saatiin lisäksi suorittaa sairauden perusteella kahden lääkärin lausunnon nojalla.

²⁷⁷ Kangas 1959, Sos. Aik. 1959 N:o 5–6, 208, 209; KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 60.

²⁷⁸ KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 57.

²⁷⁹ Pesonen 1990, 655, 656.

Ennen vuoden 1950 aborttilakia sikiön surmaaminen, eli sikiönlähdettäminen oli rikos. Laillisin keinoin raskaus oli mahdollista keskeyttää vain, kun naisen henki tai terveys oli vaarassa. Niinpä valtaosa ennen 1950 suoritetuista aborteista oli laittomia. Ritamiehen mukaan laittomien aborttien voimakkaasti kasvanut määrä ja yleisyys myös naimisissa olevilla naisilla vuosien 1910–1964 välisenä aikana osoittavat, että raskaudenkeskeytystä käytettiin yleisesti myös lapsiluvun säätelyyn. Aborttien määrän on oletettu liikkuneen noin 20 000 ja 30 000 välillä vuosittain, joista laillisesti tehtiin vuosina 1935–1948 noin tuhat vuodessa. Sikiönlähdettämisestä tuomittujen lukumääristä 1939–1956 voi päätellä laittomien aborttien lukumäärän lisääntyneen merkittävästi kiivaimpien sotavuosien aikana ja kääntyneen sitten laskuun 1950-luvun puolella. Niilo Pesosen mukaan luvallisten keskeytysten määrä oli vuonna 1938 1196 ja vuonna 1945 933. Laittomien aborttien jäädessä tilastojen ulkopuolelle, on vaikeaa arvioida kuinka moni abortoitu sikiö olisi syntyessään ollut vajaamielinen lapsi.²⁸⁰

Perinnöllisyyslääketieteen asema kehittyi vähitellen sotien jälkeen yleisesti arvostetuksi lääketieteen erikoisalaksi. Käytännön kliinistä kokemusta ja genetiikan tuntemusta alettiin soveltaa aborttilain voimaan astumisen myötä. Laissa edellytettyjen periytyvien taipumusten selvittämisen tueksi Väestöliitto aloitti 1.6.1951 perinnöllisyysneuvonnan, jota johti viisijäseninen perinnöllisyyslautakunta. Lautakunnan ensimmäisenä puheenjohtajana toimi Lääkintöhallituksen perinnöllisyysasiantuntija Sven E. Donner, muita jäseniä olivat Harry Federleyn seuraajana tunnettu professori Esko Suomalainen, sisätautilääkäri Arvo Heino, psykiatri Jouko Heino, sekä lautakunnan sihteerinä ja ensikäden geneettisenä neuvonantajana filosofian maisteri Ulla Gripenberg perinnöllisyyslääketieteen laitokselta. Lautakunnan kokoonpano oli sama vuoteen 1956 asti.²⁸¹

Vuoden 1950 aborttilaki jakoi keskeyttämistä vaativat syyt neljään eri ryhmään: lääketieteellisiin, eettisiin, sosiaalisiin ja perinnöllisiin. Lupa aborttiin voitiin myöntää perinnöllisin syin, kun oli perusteltua olettaa että äidillä tai isällä oli mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikeaa ruumiillista sairautta tai vikaa aiheuttavia periytyviä taipumuksia. Tämän lisäksi

”viime aikoina on vajaamielisyyden suuren periytyvyyden huomioon ottaen ryhdytty myöntämään abortteja, vaikka suvussa ei ole voitu osoittaa esiintyneen vajaamielisyyttä, kuitenkin edellyttäen, että mikään seikka ei puhunut vajaamielisyyden perinnöllisyyttä vastaan. muiden sairauksien ja vaikeiden vikojen nojalla on abortti myönnetty vain

²⁸⁰ Kangas 1959, Sos. Aik. 1959 N:o 5–6, 203; Pesonen 1990, 643; Ritamies 2006, 186, 198.

²⁸¹ KA Sven Donnerin arkisto, LVA Extra 2B/95, Jaakko Ignatius: Maamme perinnöllisyyslääketieteen edelläkävijä, Sven Donner, 50–55.

siinä tapauksessa, että on voitu osoittaa tällaista sairautta esiintyneen paitsi vanhemmissa myös kaukaisemmassa suvussa tai jälkeläisissä”.

Näitä vaikeita sairauksia olivat muun muassa kaatumatauti, kuurous, sokeritauti, verenvuototauti, viherkaihi ja lonkkanivelen sijoiltaan meno. Perinnöllisin perustein tehtyyn aborttiin luvan myönsi yksinomaan lääkintöhallitus ja siihen vaadittiin aina naisen oma suostumus. Yleensä lupaa aborttiin ei annettu enää neljännen raskauskuukauden jälkeen, mutta vajaamielisten vanhempien kohdalla sääntöä venytettiin vielä viidennelle kuukaudelle, koska katsottiin että vajaamielinen nainen ei ollut aina ymmärtänyt anoa aborttia. Lääkintöhallituksen hyväksymiä laillisia abortteja tehtiin vuosina 1950–1958 yhteensä 1634, eli noin 5 % SVT:n tilastoista lasketusta kokonaismäärästä 32 569. Luvuista ei voi tehdä tarkkoja päätelmiä, kuinka monessa tapauksessa perusteena oli vajaamielisyys.²⁸²

Kun ottaa huomioon kuinka suuren huomion kastraatiolaki sai ja kuinka värikästä keskustelua sen ympärillä käytiin, sen vaisu toteutuminen käytännön tasolla asettaa kyseenalaiseksi koko lain tarpeellisuuden. On toki selvää, että vakaviin seksuaalirikollisiin syylistyneitä henkilöitä oli suhteellisen vähän, joten toimenpiteiden kohteita ei koskaan voinutkaan olla kovin montaa. On silti syytä olettaa, että asian näkyvällä käsittelyllä oli lähinnä poliittisia tavoitteita. Nostamalla esiin kaikkein räikeimpiä tapauksia, rotuhygienian kannattajat kykenivät ajamaan omaa asiaansa puuttumalla ongelmaan mahdollisimman tehokkaalla tavalla.

Vuoden 1935 lain 5§ oli mahdollistanut kastroidin, eli suvunjatkamiskyvyn poistamisen poistamalla sukurauhaset seksuaalirikolliselta lääkintöhallituksen harkinnan mukaan. Näitä oli tehty kuitenkin 1935–1950 välillä vain 35 tapauksessa. 1950 annetun erillisen lain jälkeen kastraatioesitysten määrä kasvoi huomattavasti, mutta lääkintöhallitus oli määrännyt niiden perusteella vain kolmannes- tai neljäsosan toteutettavaksi, ja näistäkin määräyksistä noin puolet oli kumottu korkeimman oikeuden määräyksellä. Kastroimislain soveltaminen jäi siis huomattavan suppeaksi ja laki sai osakseen voimakasta arvostelua etenkin pakkokastraation suhteen. Kun kastraatioiden määrä oli korkeimmillaan noussut kahteenkymmeneenyhteen vuonna 1953, ei lääkintöhallitus enää vuoden 1958 jälkeen antanut yhtään myönteistä päätöstä pakkokastrointiin.²⁸³

²⁸² Kangas 1959, Sos. Aik. 1959 N:o 5–6, 197–204.

²⁸³ Pesonen 1990, 656.

Suoritetut lailliset kastroidnit 1939 – 1958:

Vuosi	Suoritetut kastroidnit
1939	3
1940	1
1941	1
1942	1
1943	2
1944	13
1945	4
1946	2
1947	-
1948	1
1949	4
1950	3
1951	11
1952	20
1953	21
1954	18
1955	14
1956	3
1957	2
1958	1
Yhteensä	125

Taulukko 5. Lähde: KM 1968: A 11 aborttilakikomitea, 74, 75; Viimeinen suoritettu kastroidni vuonna 1958, vuonna 1960 tehtiin yksi esitys, jota ei hyväksytty.

Vuoden 1950 lakeja voidaan pitää eräänlaisena suomalaisen vajaamielisyyspolitiikan prioriteettijättelyn väliä päätöksenä. Saarela ja Saarela ihmettelevät teoksessaan aiheellisesti ”*erittäin pitkälle yksilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kajoavia sterilisointi- ja kastraatiolakeja*”²⁸⁴. On vaikea löytää selitystä sille kuinka oli mahdollista, että toisen maailmansodan jälkeen maailmalla huonoon maineeseen joutuneet rotuhygieniäopit saivat Suomessa vielä niin monta vuotta sodan päättymisestä suuren poliittisen kannatuksen, vaikka samaan aikaan oli käynnissä useita kehitysvammahuollon kokonaisuudistukseen pyrkivää hanketta.

²⁸⁴ Saarela & Saarela 1984, 15.

4.4 Yhteiskunnallisen integraation ensiaskeleet

Jos rotuhygieenisten periaatteiden sävyttämä sterilisaatiopolitiikka etenikin verrattain nopeasti ja tehokkaasti, samaa ei voi sanoa laitoshoitopaikkojen määrään tai vajaakykyisten lasten kasvatuksen liittyvän lainsäädännön kehityksestä. Niilo Mäen johtama *Vajaakykyisten lasten huoltokomitea* oli asetettu 8.7.1943, kuusitoista vuotta ensimmäisen vajaamielisten huoltoa koskevan lain säätämisestä, ja se julkaisi ensimmäisen, lähinnä raajarikkoisia (myös raajarikkoisia vajaamielisiä) lapsia koskevan mietintönsä 31.1.1944 ja toisen, ehdotuksen vajaamielislaki sisällyttäneen mietintönsä 30.9.1946. Sterilisaatio-, kastraatio- ja aborttilakien nopeasta käsittelystä poiketen, Mäen komiteamietintöjen pohjalta laadittua vajaamielislakia saatiin kuitenkin odottaa vuoteen 1958 asti.

Tärkeänä vajaamielishuollon kehitystä hidastavana tekijänä oli sodan jälkiseurauksena syntynyt resurssipula, sekä sen ja asenneilmapiiirin aiheuttama, enemmän tai vähemmän puolueellinen suomalaisen vammaishuollon kastijärjestelmä. Aiheen poleemisuuden vuoksi, kastijärjestelmään verrattava asioiden tila ei ole juurikaan esiintynyt vammaishistorian tutkimuskirjallisuudessa. On kuitenkin melko kiistaton tosiasia, että invalidihuolto jakautui viimeistään vuoden 1948 *Sotilasvammalain* myötä vähintäänkin kahtia.

Ennen sotia ja niiden aikana esiintynyt kaksijakoisuus siviili- ja sotainvalidien huollossa jatkui siviili-invalidijärjestöjen yhdenmukaistamisyrityksistä huolimatta. Työnsä 30.11.1944 aloittanut Invalidihuoltokomitea sai työnsä valmiiksi helmikuussa 1946. Jo 18.4.1945 ryhmä kansanedustajia Juho Hukarin (SKDL) johdolla oli jättänyt toivomusaloitteen ”*toimenpiteistä maan eri invaliidiryhmien oikeudellisen aseman yhdenmukaistamiseksi*”. Aloitetekstissä todettiin siviili-invalidien olevan toisarvoisessa asemassa sotainvalideihin nähden sekä korvausten suuruuden että ammattiopetukseen ja työhuoltoon liittyvien oikeuksien suhteen.²⁸⁵ Kun siviili-invalidihuollon peruskiveksi kutsuttu *Invalidihuoltolaki* 907/1946 astui 30.12.1946 voimaan, siihen sisällytettiin kuitenkin Suuren valiokunnan mietinnössä tehty yksiselitteinen lisäys

²⁸⁵ VP 1945, Liitteet I–XII, Toiv.al. N:o 217, 510.

”tätä lakia ei sovelleta invalidiin, joka invaliditeettinsa perusteella saa tai on oikeutettu saamaan sotatapaturmalaissa tai sen soveltamisalan laajentamisesta annetussa laissa säädettyä korvausta”²⁸⁶.

Jos eri vammaisryhmiä asettaa niiden saaman yhteiskunnallisen huomion ja resurssien kohdentamisen perusteella järjestykseen, ylimmäksi päätyvät sotavammaiset, keskivaiheille liikunta- ja aistivammaiset siviilit, alimpaan kastiin putoavat kehitysvammaiset. Vammaisryhmien lisäksi etenkin kuntoutukseen, työkoulutukseen ja laitoshoitoon suunnatuista niukoista resursseista kamppailivat erilaiset tartuntataudeista ja kroonisista sairauksista kärsivät sekä mielisairaat²⁸⁷.

Vammaishuollolle oli tyypillistä siihen liittyvien rahoitusperusteiden kytkeminen vammautuneen työkykyyn. Paula Määttä kutsuu *Invalidihuoltolain* jälkeistä aikaa yhteiskunnan omatunnon heräämisen ajaksi. Kansakunnan kokema kunniavelka asetti sodassa vammautuneet etusijalle, mutta invalidihuoltolain myötä myös muut vammautuneet pääsivät hiljalleen kehittyvän yhteiskunnallisen vammaishuollon piiriin.²⁸⁸

Paavo Virtasen artikkelissa vuoden 1952 Sosiaalisessa Aikakauskirjassa pyrittiin antamaan lyhyt systemaattinen selonteko Suomen koko invalidihuollosta. Artikkelissa käytettiin termiä *vajaatyökykyinen* sekä lainsäädännössä määriteltyjen että siinä määrittelemättömien invalidien yhteisnimityksenä. Kirjoittajan mukaan eri maissa oltiin varsin yksimielisiä siitä, että sanan laajassa merkityksessä vajaatyökykyisiksi

”voidaan lukea kaikki sellaiset henkilöt, joiden kilpailukyky avoimilla työmarkkinoilla iän, ruumiillisen tai henkisen vajavaisuuden, luonteen sopeutumattomuuden tai muun syyn vuoksi on niin suuressa määrin alentunut, että he sen takia tarvitsevat tukea yhteiskunnan taholta”.

Virtasen artikkelissa tuotiin esiin invalidihuoltolaissa määritellyn invalidi-käsitteen suppeus, jonka puitteissa käsitteen piiriin olivat varsinaisesti kuuluneet lain kuusivuotisen historian aikana vaikeasti raajarikkoiset, sokeat ja pysyvästi hyvin heikkonäköiset, kuurot ja pysyvästi hyvin huonokuuloiset, sokeritautiset ja verinäivetyystautia sairastavat. Kirjoitushetkellä Suo-

²⁸⁶ VP 1946 Asiakirjat I–II, HE N:o 62, Suuren valiokunnan mietintö N:o 111 sekä Eduskunnan vastaus; SA 1946 II Invalidihuoltolaki 907/1946, 1585–1589.

²⁸⁷ Paavo Virtasen mukaan jakomielitautisia ja muita mielisairaita v. 1952 n. 20 000, tuberkuloottisia n. 60 000 ja reumaattisia noin 100 000. Sos. Aik. 1952, 46. Vuosikerta, Vihko 9–10, 369, 370.

²⁸⁸ Määttä 1980, 23.

messa oli sotainvalideja lukuun ottamatta noin 35 000 invalidihuoltolaissa tarkoitettua vajaatyökykyistä.²⁸⁹

Käsitteen ulkopuolelle jäi huomattava määrä henkilöitä, joiden vajaatyökykyisyyden aiheuttajana ei ollut suppea invaliditeettimääritelmä – *”olennaista haittaa henkilön jokapäiväiseen elämään ja tulonhankintaan aiheuttava pysyvä fyysinen vajavuus”*. Henkisesti vajaakykyisiä arvioitiin olevan yhteensä noin 45 000, joista idiooteiksi ja imbesilleiksi arvioituja vajaamielisiä oli noin 20 000. Kirjoittaja kiinnitti huomiota suorien rahakorvausten ja taloudellisten etuuksien lisäksi sairaanhoidollisen, koulutuksellisen ja työhön sijoittamista edistävän kuntouttamisen tärkeyteen asianomaisen henkilön alentuneen työmarkkinakilpailukyvyn parantamisessa. Kuntoutuksella katsottiin olevan huomattavia vaikutuksia sekä vajaakykyisen oman toimeentulon, että koko yhteiskunnan työvoimakysymyksen kannalta. Esimerkkinä vajaatyökykyisten kuntouttamistoiminnasta saaduista hyödyistä olivat hyvät tulokset talvi- ja jatkosodan invalidien palauttamisesta itsensä elättäviksi työntekijöiksi yhteiskuntaan, mutta samalla todettiin, että *”järjestettyä vajaatyökykyisiin kohdistuvaa työnvälitystä on varsinaisesti olemassa vain sota- ja siviili-invalideja varten”*.²⁹⁰

Valitettavasti vajaamielishuollon osalta tilanne ei 1950-luvun alussa vastannut sosiaalihuollon yleistä kehitystä. Valtioneuvosto asetti 7.2.1952 komitean laatimaan lakiehdotuksen vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi. Sosiaaliministeriön lastensuojelun ylitarkastaja Niilo Kotilaisen johtama komitea valmisti ehdotuksen vajaamielislainsäädännön sekä luonnoksen annettavaksi Hallituksen esitykseksi eduskunnalle 30.12.1952, sekä jatkoi samalla työtään ehdotuksen valmistamiseksi vajaamielisasetuksiksi, joka valmistui 9.4.1953.²⁹¹

Komiteamietinnön yleisperusteluissa arvioitiin syvemmin vajaamielisten (idiootit ja imbesiilit) henkilöiden lukumääräksi noin 20 000 sekä lievemmin vajaamielisten debiilien lukumääräksi suunnilleen sama määrä. Älyllisen vajavuuden ohella edelliseen ryhmään kuuluvilla oli usein myös muita vaikeita lisävammoja. Tämän vuoksi heidän hoitonsa katsottiin tarkoituksenmukaiseksi järjestää vain niitä varten perustetuissa laitoksissa, joita oli sillä hetkellä yhdeksän kappaletta ja niissä hoitopaikkoja täysin riittämätön määrä, yhteensä vain 1 055. Syvemmin vajaamielisten suhteellisen pieni esiintymistiheys harvaan asutussa maassa, sekä vajaamielisyyden etiologinen heterogeenisyys olivat olennaisia syitä kuntien ja yksityisten taho-

²⁸⁹ Virtanen 1952, Sos. Aik. 1952, 46. Vuosikerta, Vihko 9–10, 367–369.

²⁹⁰ Virtanen 1952, Sos. Aik. 1952, 46. Vuosikerta, Vihko 9–10, 368–377.

²⁹¹ KM 1952:15 Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 1; KM 1953:14 (mon.) Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 2.

jen haluttomuudelle järjestää vajaamielishuoltoa. Komitean tekemässä lakiesityksessä pyrittiin saamaan perustetuksi muutamia suhteellisen suuria keskuslaitoksia, joissa olisi osastoja eriasteisia vajaamielisiä varten. Vajaamielisten pienestä esiintymistiheydestä johtuen laitosten perustaminen suunniteltiin vapaaehtoisuuden pohjalta, kuitenkin siten, että vastuu perustamiskustannuksista siirrettäisiin valtiolle.²⁹²

Jotta asteittain toteutettava perustamistehtävä tulisi toteutettua suhteellisen lyhyessä ajassa järjestelmällisesti ja kattavasti, lakiesityksessä annettiin melko yksityiskohtaiset toimintaohjeet vajaamielisiä koskevan ilmoitusvelvollisuuden ja luetteloinnin suhteen. Merkittävää oli pyrkimys koota kaikki vajaamielishuoltoa koskeva lainsäädäntö yksittäisen lain piiriin, jolloin siihen tulisi kuulumaan varsinaisen laitoshoidon lisäksi itsenäisten hoitokotien, opetusosastojen ja työkotien toiminta. Samalla otettiin kantaa vajaamielisyyden kodeille aiheuttamaan taloudelliseen rasitukseen seuraavalla tavalla:

”Vajaamielisyyttä pidetäänkin kaikkialla sivistysmaissa sosiaalisena onnettomuutena, jonka aiheuttaman taloudellisen rasituksen yhteiskunta on valmis kantamaan joko kokonaan tai ainakin jakamaan sen asianomaisten kotien kanssa niin, ettei se käy niille ylivoimaiseksi”.

Lakiehdotuksen mukaan sosiaali- ja lastensuojelulautakunta velvollisuutena oli lastensuojelulain 8 §:n 1 momentin b-kohdan mukaisesti ryhdyttävä pakolliseen huostaanottoon, mikäli lapsen huoltaja ei kehotuksista huolimatta saattanut lasta asianmukaiseen hoitoon. Lisäksi lakiehdotuksessa laajennettiin pakkotoimenpiteiden käyttöä koskemaan itselleen tai ympäristölleen vaaralliseksi todettujen yli 16-vuotiaiden vajaamielisten toimittamiseksi tutkittavaksi tai hoitoon vastoin omaa tai holhoojan suostumusta, iästä tai vajaamielisyyden asteesta riippumatta.²⁹³

Komitean jäsen S.E. Donner esitti kummankin mietinnön yhteydessä eriävän mielipiteen, koskien laki- ja asetusehdotuksissa ollutta kohtaa, jonka mukaan hoitoa voisi antaa *”poikkeustapauksissa muissakin [kuin keskuslaitoksissa] sosiaaliministeriön hyväksymissä vajaamielislaitoksissa”*. Donnerin mukaan menestyksellisen ja tarkoituksenmukaisen vajaamielishuollon edellytyksenä oli sen yhtenäisyys. Tämän vuoksi jokainen keskuslaitosjärjestelmän ulkopuolella toimiva vajaamielishuoltolaitos oli liitettävä järjestelmään siten, että ne olisivat kaikki

²⁹² KM 1952:15 Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 1, 1–3.

²⁹³ KM 1952:15 Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 1, Yleisperustelut 3–7; Vajaamielislaki (komitean esitys) 13§, 11.

jonkin keskuslaitoksen valvonnan alaisia. Hoidokkiaineksen psykiatrisen tutkimisen, lajittelun ja hoitoperiaatteiden yhdenmukaistamisen vuoksi, jokainen potilas tulisi ensin toimittaa keskuslaitokseen pätevän, psykiatrisen tai lastenpsykiatrisen koulutuksen saaneen lääkärin tai muuten alaan perehtyneen henkilökunnan tutkittavaksi.²⁹⁴

4.5 Ensimmäinen ”todellinen” vajaamielilaki²⁹⁵

Mäen komiteamietintö oli poikunut jo vuonna 1948 edustaja Elli Nurmisen (Sos.dem.) tekemän toivomusaloitteen vajaamielisten lasten hoitomahdollisuuksien parantamiseksi. Aloite otettiin uudelleen käsittelyyn huhtikuussa 1951, jolloin talousvaliokunta antoi siitä mietintönsä ja eduskunta esitti mietinnön pohjalta toiveen Hallitukselle, jotta se ryhtyisi asian suhteen kiireellisiin toimenpiteisiin. Tärkeimmäksi aiheeksi nousi vähäisten hoitopaikkojen seurauksena aiheutunut tilanne, jonka vuoksi eriasteisia vajaamielisiä lapsia jouduttiin sijoittamaan hoitoon mielisairaaloihin tai koteihin puutteellisiin olosuhteisiin.²⁹⁶

Sama teema tuli toistumaan lukuisissa, usein lähes samojen kansanedustajien allekirjoittamisessa toivomusaloitteissa pitkin 1950-lukua ilman mainittavaa menestystä. Aktiivisimmaksi vajaamielisten lasten asiaa ajavaksi kansanedustajaksi nousi valtiopäiväasiakirjojen perusteella Judit Nederström-Lundén (SKDL), jonka johdolla tehtiin vuosina 1952 – 1955 lukuisia vajaamielishuollon kehittämistä koskevia toivomus- ja raha-asia-aloitteita etenkin laitospaikkojen lisäämiseksi tai kotihoitoa harjoittavien vanhempien tukemiseksi. Nederström-Lundénin eduskuntatyö osoitti suurta sinnikkyyttä, mutta paljastaa samalla kuinka hidasta laitospaikkojen ja huollon kehitys todella oli. Toivomusaloitteesta vuodelta 1952 alkoi pitkä taival, jonka aikana asiasisältö ei muuttunut muuten kuin kulloisenkin vuoden olemassa olevien hoitopaikkojen ja vajaamielisten arvioidun määrän, sekä esitetyn rahoituksen määrän suhteen.²⁹⁷

Toivomusaloite N:o 113 10.2.1953 johti seuraavana päivänä vuoden 1954 valtion tulo- ja menoarviokeskustelun yhteydessä Nederström-Lundénin puheenvuoroon, jossa hän moitti ko-

²⁹⁴ KM 1952:15 Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 1, 35, 36; KM 1953:14 (mon.) Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 2, eriävä mielipide, S.E. Donner 9.4.1953.

²⁹⁵ Tuunainen & Nevala 1987, 33.

²⁹⁶ VP 1950 Toiv.al.miet. N:o 243 sekä Edusk.toivomus.

²⁹⁷ VP 1952 Liitteet I–XII A. Toiv.al. N:o 53, 199; VP 1952 Liitteet I–XII B. Rah.al. N:o 188, 789; VP 1953 Liitteet I–XII B. Toiv.al. N:o 113, 301; VP 1953 Liitteet I–XII B. Rah.al. N:o 389, 1274, 1275.

vasanaisesti eri hallitusten toimintaa vuosien varrella. Turhautumista kuvaa hyvin seuraava ote puheesta:

*”[...lisäksi] haluan vielä kosketella erästä lapsiryhmää, jonka kohtalosta valtiotalta näyttää olevan suuresti piittaamaton. Tämä ryhmä on vajaamieliset lapset. Näitä onnettomia, erilaisilla vajavuusasteilla olevia on maassamme lähes 20 000. Heille on hoitopaikkoja vähän yli 1000. Monet tuhannet ovat kodeissaan perin vaikeasti hoidettavina eivätkä pääse hoitolaitoksiin. Useat eduskunnan lausumat toivomukset viimeaikaisille hallituksille ovat valuneet hiekkaan. Erinomaiset komitean mietinnöt homehtuvat käyttämättöminä ja ratkaisevia toimenpiteitä luvataan huomenna ja ylihuomenna[...]. Tuo luvattu huomen ei ole vielä valjennut”.*²⁹⁸

Kaksi päivää edellisestä puheenvuorosta eduskunta lausui toivomuksen vajaamielisten hoitomahdollisuuksien parantamiseksi, minkä lisäksi saman vuoden valtiopäivillä tehtiin useita aloitteita määrärahojen osoittamiseksi vajaamielishoitoloiden, ensisijaisesti Suomen Kirkon Sisälähetysseuran omistaman Vaalijalan vajaamielishoitolan laajentamiseksi, sekä avustukseksi vähävaraisille vajaamielisiä lapsia kotona hoitaville vanhemmille.²⁹⁹

Vielä vuoden 1954 valtiopäivillä Nederström-Lundén ja joukko muita kansanedustajia teki aiemmilta valtiopäiviltä tutuksi tulleen raha-asia-aloitteen koskien määrärahan osoittamista vajaamielisten lasten vähävaraisille vanhemmille³⁰⁰. Hallituksen toimetomuuuteen kyllästynyt Nederström-Lundén hyödynsi Mäen 30.11.1946 ja Kotilaisen 30.12.1952 valmistuneita komiteamietintöjä ja teki niihin pohjautuvan lakiehdotuksen *Vajaamielislainsiksi* 12.2.1955, sekä teki raha-asia-aloitteen vajaamielislaitosten perustamista varten. Samana syksynä tehtiin lisäksi neljä, sekä vuonna 1956 kolme aloitetta vajaamielislaitosten avustamiseen ja rakennuttamiseen muiden kansanedustajaryhmien toimesta.³⁰¹

Asialle omistautuneiden kansanedustajien sinnikkyys palkittiin viimein 17.5.1956, jolloin Hallitus teki esityksen eduskunnalle *Vajaamielislainsiksi*. Tässä vaiheessa hoitopaikkoja oli esityksen mukaan 1 354 kahtakymmentätuhatta syvästi vajaamielistä ja samansuuruista joukkoa lievemmin vajaamielistä varten. Syvemmin vajaamielisistä noin kuudentuhannen arvioitiin

²⁹⁸ VP 1953Pöytäkirjat IV, 3570.

²⁹⁹ VP 1953 Asiakirjat IV–V, II B. Edusk. toivomus–Toiv.al.miet. N:o 172; VP 1953 Liitteet I–XII B. Rah.al. N:o 385, 1270; Rah.al. N:o 387, 1272; Rah.al. N:o 388, 1273; Rah.al. N:o 389, 1274, 1275; Rah.al. N:o 415, 1303; Rah.al. N:o 509, 1414.

³⁰⁰ VP 1954 Liitteet I–XII B., 1639.

³⁰¹ VP 1955 Liitteet I–XII A., Lak.al. N:o 41, 295–299; VP 1955 Liitteet I–XII B. Rah.al. N:o 82, 873; Rah.al. N:o 304, 1139; Rah.al. N:o 305, 1140; Rah.al. N:o 476, 1340, 1341; VP 1956 Liitteet I–XII A. Toiv.al. 80, 283, 284; VP 1956 Liitteet I–XII B. Rah.al. N:o 278, 1075, 1076; Rah.al. N:o 289, 1091.

olevan alle 16-vuotiaita. Lakiesitys oli melko täydellinen yhteenveto aiempien komiteamietintöjen ja edellisen vuoden lakiehdotuksesta. Tarkoituksena oli säätää kattava laki, joka sisältäisi vajaamielishuoltoon kuuluvat eri osa-alueet, kuten tutkimus, hoito, kasvatusta ja opetus sekä vajaamielishuollon valvonta. Lakiesityksen 2 luvun 5§:ssä vahvistettiin Sven Donnerin keskuslaitosten määräävää asemaa vajaamielislaitosten valvonnassa korostaneet ehdotukset.³⁰²

Maaliskuun lopulla 1957 eduskunta otti ensimmäiseen käsittelyyn hallituksen esityksen N:o 45 ja Nederström-Lundénin lakialoitteen N:o 41 sisältäneen talousvaliokunnan mietinnön N:o 3. Keskustelun avannut edustaja, lääketieteen lisensiaatti Mauri Ryömä (SKDL) kiinnitti laitospaikkojen riittämättömän määrän lisäksi huomiota vastakkainasetteluun, joka oli syntynyt lääkintäviranomaisien ja sosiaalihuollosta vastaavan sosiaaliministeriön välillä. Lääkintäviranomaiset edustivat kantaa, jonka mukaan vajaamielisten hoito ja huolto olisi ennemmin lääkinnällinen kuin sosiaalinen tehtävä. Talousvaliokunta oli päätenyt hallituksen esittämälle linjalle, jossa valtaosa vajaamielishuollon toimenpiteistä annettiin sosiaaliministeriön vastuulle. Valiokunta oli kuitenkin siirtänyt esityksestä poiketen toimivallan ja vastuun vajaamielisten luetteloinnista ja kortistoinnista sekä varsinaisesta hoitotoiminnasta lääkintäviranomaisille. Useampikin edustaja kiitteli vajaamielislain etenemistä vihdoinkin lähes valmiiksi. Enemmistö piti tärkeänä lakiehdotuksessa korostunutta keskuslaitospainotusta, jolla katsottiin olevan myönteisiä vaikutuksia hoidon ja valvonnan yhdenmukaistumiselle. Tärkeänä pidettiin myös eri yksityisten ja kunnallisten laitosten rakennuttamisen ja ylläpitokustannusten asettamista samalle viivalle. Kiistelyä aiheutti sen sijaan vajaamielisten päivähuoltolahoito sekä huolto-toiminnan kaksijakoisuus. Edustajat Ryömä ja Jämsén (ML) kiinnittivät huomiota alle kouluikäisten syvästi vajaamielisten kodeille aiheutuvaan taakkaan, mutta edellinen kyseenalaisti pienten päivähuoltoloiden hoitokyvyn ja näki ratkaisuna kotien avustamisen jälkimmäinen päivähuoltoloiden ja pienten laitosten tukemisen, vaikkakin keskuslaitosten valvonnan alaisena.³⁰³

Eduskunnan toisessa käsittelyssä 16.4.1957 sosiaaliministeri Eino Saari (KP) totesi että ”*vajaamielislaki on sosiaalishallintomme tämän hetken kaikkein tärkeimpiä tehtäviä*”. Samassa yhteydessä hän joutui kuitenkin muistuttamaan maan talouselämän vakauttamiseksi tehtyjen ratkaisujen aiheuttamista rajoituksista niihin taloudellisiin mahdollisuuksiin, joilla noin 3 000 hoitopaikan välitön tarve olisi saatu lähitulevaisuudessa hoidetuksi. Taloudellisten realiteettien nojalla ministeri Saari ei voinut yhtyä valtion menoja kasvattaviin talousvaliokunnan vaa-

³⁰² VP 1956 N:o 45 Hallituksen esitys Eduskunnalle vajaamielislainsiksi.

³⁰³ VP 1957 Pöytäkirjat I, Vajaamielislaki, 446–452.

timiin korotukseen hoitopäivää kohti lasketuista kustannuksista, eikä hoidettavien piiriin kuuluvien laajentamista koskemaan myös apukouluasteella olevia lievemmin vajaamielisiä. Hallitus tuntui siis olettavan, että vajaamielishuolto kehittyisi sen periaatteita parantamalla, mutta ilman taloudellisia lisäpanostuksia. Useissa aloitteissa Nedrström-Lundénin kanssa mukana ollut edustaja Elli Stenberg (SKDL) vastasi ministeri Saaren puheeseen kyyniseen sävyyn:

”Vajaamielisten hoito ja huolto ovat niitä sosiaalisia kysymyksiä, jotka eivät ole maamme valtiovaltaa erinomaisesti kiinnostaneet. [...]Kaikkein heikoimmat yhteiskunnan jäsenet on jätetty avuttomimpaan asemaan. Ainoa, mitä heille suodaan, on liikuttavia sanoja propagandapuheissa ja kirjoituksissa. Kun olosuhteiden pakosta lopulta joudutaan tekemään joitakin ratkaisuja, heitetään heille kuin muruja rikkaitten pöydältä”.

Stenberg huomautti, että hallituksen esityksen perusteluissakin sanottiin uusien vajaamielislaitosten perustamisen yksityisten taholta olevan taloudellisesti ylivoimaista ilman riittävää valtionapua. Edustaja Nederström-Lundén jatkoi Stenbergin jälkeen hallituksen läksyttämistä. Hän huomautti, että eduskunta oli pariinkin otteeseen kehottanut hallitusta hoitamaan vajaamielishuoltoa koskevat asiat. Tavoilleen uskollisena hän haukkui ensin valtion täysin riittämättömän avustuspolitiikan, jonka seurauksena yksityiset tahot tai kunnat eivät rakennuttaneet uusia laitoksia. Tämä oli johtanut tilanteeseen, jonka johdosta tuhansissa kodeissa elettiin hoitotaakan vuoksi epätoivoisessa tilanteessa. Tästä osoituksena olivat edustajan mukaan *”ne tuhannet kirjeet, jotka nykyisin toimivat vajaamielislaitokset ovat saaneet vastaanottaa ja joissa pyydetään hoitopaikkaa vajaamieliselle lapselle”*. Useassa seuranneessa puheenvuorossa ihmeteltiin ”köyhän” hallituksen kykyä rahoittaa vaikkapa oopperaa ja teatteria tai maksaa elatuskustannuksia hyvin toimeentuleville samalla, kun kaikkein heikoimman väestönosan huoltoon ei muka ollut varoja. Erityisen huonona pidettiin hallituksen päämäärää antaa varoja perustamiskustannuksiin vain tulo- ja menoarvion puitteissa, eikä todellisen tarpeen mukaan.³⁰⁴

Joulukuun 17. ja 21. päivinä käytyjen yleiskeskustelujen jälkeen, eduskunta pitäytyi toisessa käsittelyssä tekemässään päätöksessä ja hyväksyi hallituksen esityksen hyläten samalla Nedrström-Lundénin lakiesityksen. Eduskunta edellytti vastauksessaan 21.12.1957,

”että lain 5§:n 2 momentissa tarkoitettu valvonta järjestetään riittävän joustavasti ja että valvonnan ei ole katsottava merkitsevän sitä, että vajaamielisten tutkimus olisi toimi-

³⁰⁴ VP 1957 Pöytäkirjat I, Vajaamielislaki, 570–581.

*tettava keskuslaitoksessa silloinkin, kun se voidaan asianmukaisesti suorittaa keskuslaitoksen valvonnan alisessa vajaamielislaitoksessa”.*³⁰⁵

Vajaamielislaki N:o 107 annettiin 7.3.1958 ja sen nojalla 14.6.1958 säädetty Vajaamielisasetus astuivat voimaan 1.7.1958 ja niillä kumottiin 1.7.1927 annettu tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta koskenut laki 185/27 myöhempine muutoksineen. Laissa vajaamielishuollon ylin johto ja valvonta, sisältäen luetteloinnin ja kortistoinnin, määrättiin varsinaista hoitotoimintaa lukuun ottamatta sosiaaliministeriölle. Tärkeimmäksi käytännön valvonnan suorittajaksi tulivat lain seurauksena kuntien sosiaalilautakuntien jäsenet, joiden kautta kansakouluntarkastajien, lääkärien, kätilöiden, kansakoulunopettajien, seurakunnan tai muiden rekisteriviranomaisten tekemät ilmoitukset kulkivat. Lisäksi heidän vastuulleen asetettiin laitoshuollon ulkopuolella elävien vajaamielisten ja heidän huoltajiksi nimettyjen henkilöiden elämänolojen ja huoltovelvollisuuksien valvonta. Perustamiskustannusten osalta valtionavun osuutta päätettiin myöntää tulo- ja menoarvion puitteissa, mutta mikäli tukea yleensä annettaisiin, sitä annettaisiin niin kunnalliselle kuin yksityiselle vajaamielislaitokselle jopa kaksi kolmasosaa, päivähuoltolalle vähintään kolmasosa, enintään puolet kustannusarvion mukaisista menoista.³⁰⁶

Sosiaaliministeriön lastensuojeluntarkastaja Lauri Tarvainen pääsi kommentoimaan vajaamielislakia tuoreeltaan Sosiaalisessa Aikakauskirjassa. Tarvainen kiinnitti erityistä huomiota siihen, että eduskunnan hallituksesta poikkeavan kannan ansiosta laissa tarkoitettu vajaamieliskäsite laajeni koskemaan vaikeammin vajaamielisten lisäksi niitä lievemmin vajaamielisiä, jotka olivat jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa. Tarvainen totesi kuitenkin, että käytännössä vajaamielishuolto tulisi ainakin alkuvaiheessa koskemaan vain idiootteja ja imbesillejä. Vaikka myöhemmin mittavaan vajaamielisten oloja Suomessa tutkivaan tutkimukseen merkittävän panoksen myöhemmin antanut Tarvainen kiittelikin vajaamielislain kauan odotettua valmistumista, hän piti sitä jo eräissä suhteissa vanhentuneena. Hänen mukaansa laki jätti huomioimatta avohuollon tarpeet ja mahdollisuudet. Lisäksi lain puutteisiin kuuluivat selkeän piirijaon puuttuminen, kuntien vapauttaminen velvollisuudesta järjestää lisää laitospaikkoja, sekä vajaamielisopetuksesta vastaamisen jääminen opetusviranomaisten sijaan sosiaaliviranomaisille. Merkittävimpinä saavutuksina Tarvainen piti lain asettaista vaikutusta siihen, että kunnalliskodit ja mielisairaalat vapautuvat vähitellen vajaamielisten hoidosta ja pystyvät keskittymään puhtaasti vanhusten ja mielisairaiden hoitoon,

³⁰⁵ VP 1957 Pöytäkirjat III, Vajaamielislaki, 2649–2658, 2728–2731, 2948–2949; VP 1957 Asiakirjat III, II, III, Edusk. vast. -esitys N:o 45.

³⁰⁶ SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki, 283–287; N:o 263 Vajaamielisasetus, 543–549.

sekä sitä että lain säädökset koskivat nyt ensi kertaa myös itse huollon sisältöä eivätkä vain laitoksille myönnettävää valtionapua.³⁰⁷

5 Sosiaalipoliittinen murros 1960–1970-luvuilla

5.1 Murroksen aatteellinen perusta

Toisen maailmansodan aikana useissa maissa suunniteltiin oleellisia muutoksia sen aikaiseen sosiaalipolitiikkaan. Yksityinen apu, hyväntekeväisyys ja työsiddonnainen yksityisvakuutusjärjestelmä olivat osoittautuneet jo maailmansotien välisenä aikana täysin riittämättömiksi ratkaisemaan laajoja yhteiskunnallisia ongelmia. Läntiseen Eurooppaan levisi Yhdysvalloissa ja Uudessa-Seelannissa syntynyt, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon yhtenäiseksi järjestelmäksi yhdistänyt sosiaaliturvan käsite. Sosiaaliturvasta tuli eurooppalaisen hyvinvointivaltio-ohjelman keskeinen käsite. Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan 1960-luvulla Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikka* -teokseen pohjautuvaa täydellisen turvan järjestelmää. Ohjelman keskeisinä poliittisina lähtökohtina olivat brittiläisen hyvinvointivaltioprojektin kivijalat, Lordi Beveridgen sosiaaliturvan reformiohjelma ja keynesiläinen talousoppi. Suomessa 1940-luvulla tunnetuksi tulleen Beveridge-ohjelman mukaan sosiaaliturvan tulisi kattaa koko väestö ja sen tulisi ensisijaisesti puuttua kaikkiin ansionmenetyksistä koituviin sosiaalisiin riskeihin. Yhdistämällä sopivassa suhteessa markkinatalouden individualismia ja sosiaalista kollektivismia, saataisiin aikaan yhteiskunta, jossa kaikkien kansalaisten yleisiksi katsotut sosiaaliset oikeudet toteutuisivat.³⁰⁸

Rationaalisen sosiaalipolitiikan taustalla oli tarkoituksellinen taloudellisen kasvun edistäminen, jonka katsottiin vaativan muutoksia talous- ja sosiaalipolitiikan välisissä suhteissa. Kasvuhakuisen yhteiskuntapolitiikan ja hyvinvointiajattelun taustalla oli mullistava ajatus sosiaa-

³⁰⁷ Tarvainen 1958, 197–205.

³⁰⁸ Waris 1966, 163; Hellsten 1990, 34, 35, 40; Anttonen & Sipilä 2000, 54, 55, 60.

limenoista talouskasvun edistäjänä. Taloudellisen liberalismiin kesyttämiseksi ryhdyttiin noudattamaan ns. keynesiläistä täystyöllisyyspolitiikkaa, joka korosti valtion roolia talouden ja kulutuksen säätelijänä ja ohjaajana. Suomen kaupankäynnin sidonnaisuus Neuvostoliittoon säilyi, mutta heikkeni sotakorvausten tultua suoritetuiksi ja ulkomaankaupan vapautuminen EFTA-jäsenyyden myötä lisäsi sekä taloudellista että poliittista liikkumavaraa.³⁰⁹

Keskeisenä piirteenä suomalaisen yhteiskunnan 1950-luvulla alkaneessa ja edelleen kiihtyneessä rakennemuutoksessa oli tuotantotaloudessa tapahtunut muutos, jonka seurauksena maatalousväestö siirtyi yhä kasvavassa määrin kaupunkeihin teollisuus- ja palvelusektorin ammatteihin. Suurin maassa- ja maastamuuttoaalto ajoittui 1960-luvun lopulle. Vaikka Suomessa vahvistuikin talouden voimakkaan noususuhdanteen ansiosta konsensushenkinen optimistinen poliittinen kulttuuri, oli 1960-luku etenkin vuosikymmenen lopulla myös ideologisen murroksen aikaa. Sotaa edeltäneen ajan poliittikopolven väistyminen merkitsi kehitysoptimismien ohella myös yhteiskunnallisen aktivismin ja radikalismien yleistymistä. Uusi urbaanimpi ja vasemmistolaisempi kansalaisliikehdintä purkautui kritiikkinä niin vallitsevia arvoja kuin harjoitettua politiikkaa kohtaan. Yhden asian kansanliikkeiden, naisasialiikkeen ja perinteisempien kansalaisjärjestöjen aktiivinen kritiikki julkisen sosiaalihuollon pakkoauttamisen ja kontrollitehtävää kohtaan pakotti osaltaan suomalaista sosiaalipolitiikkaa muuttumaan lähemmäksi pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia.³¹⁰

Yleisessä sosiaalipoliittisessa diskurssissa Suomen ja muiden Pohjoismaiden noudattamaa sosiaalipoliittista linjaa on kutsuttu universalistiseksi. Universalistisessa sosiaalipoliittisessa ajattelussa korostuu jokaisen kansalaisen yhteinen ja samanarvoinen jäsenyys kansallisvaltiossa. Sosiaalipolitiikkaa koskevissa ajatusmuodoissa oli nähtävissä T.H. Marshallin yhteiskunnan ja yhteiskunnan välisiä suhteita 1950-luvulla käsitelleet aatehistorialliset pohdinnat kansalaisoikeuksien kehityksestä. Maltillinen emansipaatioprojekti hyvinvointiyhteiskunnan luomiseksi sisälsi tavoitteen kansalaisuuskäsitteen laajentamisen koskemaan 1700-luvun siviilioikeuksien, 1800-luvun poliittisten oikeuksien lisäksi 1900-luvulla sosiaalisten oikeuksien vahvistamisen. Sosiaalisten oikeuksien saavuttaminen ei kuitenkaan ollut lähtökohdiltaan yksipuolista vaan perustui kansalaisten yhteisvastuullisuuden ajatukselle, jonka edellytyksenä oli kaikkien kykyjensä mukainen osallistuminen kansakunnan hyvinvoinnin edistämiseen.³¹¹

³⁰⁹ Urponen 1994, 228, 232; Harjula 2007, 80.

³¹⁰ Tuunainen & Nevala 1989, 89, 90; Hellsten 1990, 41; Anttonen & Sipilä 2000, 110, 111.

³¹¹ Hellsten 1990, 41, 42; Anttonen & Sipilä 2000, 55. 147–151.

Ihmis- ja kansalaisoikeuksien kansainvälisen sääntelyn lähtökohtana pidetään Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjaa (1945) ja ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen hyväksymistä vuonna 1948. Suomi liittyi YK:n jäseneksi ja siten peruskirjan osapuoleksi vuonna 1955 ja peruskirja asetettiin voimaan asetuksella vuonna 1956. Edellä mainitut asiakirjat eivät kuitenkaan olleet valtiosopimuksen kaltaisesti velvoittavia, vaikka niillä katsottiinkin olevan valtioita velvoittavia vaikutuksia ihmisoikeusvelvoitteiden sisällön ja kansainvälisen ihmisoikeuksien sääntelyn laajentumisessa tavanomaiseksi kansainväliseksi oikeudeksi. On huomiotavaa, että käsitykset ihmisoikeuksista eivät ole ainoastaan muodollisoikeudellisia, vaan niiden kehityksellä ja leviämällä on läheinen yhteys toisen maailmansodan aikana tapahtuneiden hirmutekojen aatehistoriallisiin ja moraalifilosofiin kiinnekohtiin. Ihmisoikeuksien julistuksen sisällön siirtyminen varsinaiseen valtiosopimuksen muotoon katsotaan tapahtuneen vuonna 1966, jolloin YK:n yleiskokous hyväksyi kaksi laaja-alaista kansainvälistä yleissopimusta: Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia (TSS-sopimus) sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia (KP-sopimus) koskevat yleissopimukset, jotka ratifioitiin Suomessa vuonna 1976.³¹²

5.2 Universalismia kehitysvammaisille – normalisaatio ja integraatio

Vammaistutkimuksessa vammaisuutta on lähestytty lukuisista eri näkökulmista. Pelkistettynä vammaisuuskysymyksen paradigmat ovat pitkälti jakautuneet integraation ja segregaatoin käsitteiden ympärille, toisin sanoen siihen, onko fyysisesti tai henkisesti ”poikkeavien” yksilöiden katsottu kuuluvan osaksi ”normaalia” yhteiskuntaa vai sen ulkopuolelle. Émile Durkheimin käsitejaottelu mekaaniseen ja orgaaniseen solidaarisuuteen toimii lähtökohtaisena perustana yksilön aseman määräytymiseen varhaisissa yhteisöissä. Myöhemmin työnjaon laajentuessa sosiaalinen liikkuvuus ja erikoistuminen ovat vähentäneet painetta samankaltaisuuteen, jolloin yhteiskunnat ovat siirtyneet kohti orgaanista, yksilöä korostavaa solidaarisuutta.³¹³ Moderneissa länsimaisissa yhteiskuntamalleissa sekularisoitunut kansallisvaltio on muodostunut vastuulliseksi sosiaalisen elämän ja normalisaation järjestäjäksi. Suomen perustuslakiin sisältyvä ajatus tasa-arvosta, sekä kaikkien ihmisten oletusarvoinen sisällyttäminen sopimusyhteiskunnan legitimoituihin käytäntöihin, on edellyttänyt aiemmin poikkeavina pi-

³¹² Whitehead 1992, 47, 48; Scheinin 1994, 15, 16; Parkkari 1996, 17, 27.

³¹³ Durkheim 1933, 70–132.

dettyjen yksilöiden integroimista yhteiskuntaan poliittisin keinoin. Integrointi on tapahtunut tähän asti pitkälti normaalistamisen näkökulmasta, kohti jonkinlaista keskiarvoista, kussakin historiallisessa ajanjaksossa eri tavoin arvotettua ideaalia ihmisyyttä.³¹⁴

Normalisaation konsepti voidaan paikallistaa Tanskaan. N. E. Bank-Mikkelsen hahmotti normalisaatiokäsitteen sisältöä kehitysvammaisten hoitoon sovellettuna Tanskassa vuonna 1959 säädettyyn vajaamielislakiin. Merkittävimmäksi vaikuttajaksi pohjoismaisessa kehitysvammahuoltoa koskevassa periaatekeskustelussa nousi kuitenkin ruotsalainen Bengt Nirje, joka määritteli käytännön kehitysvammatyön pohjalta skandinaavisen kehitysvammahuollon normalisaatioperiaatetta myötäilevät standardit, palvelut ja periaatteet.³¹⁵

Varhaisvaiheen normalisaatiopolitiikan päätavoitteena oli rakentaa psyykkisesti kehitysvammaisen henkilön jokapäiväinen elämä sellaiseksi, että se muistuttaisi mahdollisimman paljon normaalien ihmisten elämän olosuhteita ja normeja. Nirjen normalisaatioperiaate perustuu jaotteluun kahdeksaan eri osa-alueeseen, joiden avulla voidaan tarkastella, missä määrin kehitysvammaisen oikeudet normaaliin elämäntapaan toteutuvat:

1. *Normaali päivärytmi.* Heräämisaikataulu, pukeutuminen, aterioimisrytmi, iltatoimet.
2. *Normaali viikkorytmi.* Arki- ja vapaapäivien erottuminen toisistaan, koti-, työ- ja vapaa-ajan erottuminen toiminnallisesti.
3. *Normaali vuosirytm.* Esimerkiksi vuodenaikoihin ja erityisiin juhlapäiviin liittyvät käytännöt.
4. *Elämänskaaren normaalit kokemukset.* Lapsuuden, teini-iän, varhaisaikuisuuden aikuisuuden ja vanhuusajan normaalit odotukset.
5. *Normaali yksilöllisyyden kunnioittaminen.* Itsemääräämisoikeus.
6. *Normaalit seksuaaliset mallit.* Kyky luoda heteroseksuaalinen ihmissuhde, mukaan lukien avioliitto.
7. *Yhteiskunnan normaalit taloudelliset mallit ja oikeudet.* Tasa-arvoinen mahdollisuus sosiaalietuuksiin ja palkkatyöhön.
8. *Normaali ympäristö.* Erilaisten työ-, ryhmäkoti-, koululaitosten- ja hoitolaitosten mallintaminen normaalikansalaisten olosuhteita muistuttaviksi.³¹⁶

³¹⁴ Vehmas 2005, 75, 76.

³¹⁵ Saarela & Saarela 1984, 20; Emerson 1992, 1, 2; Ihatsu 1995, 5, 65; Goodley 2000, 9.

³¹⁶ Emerson 1992, 2; Moberg 1998, 60.

Normalisaatioperiaatetta tarkastellessa tulee eteen väistämättä kysymys siitä, mitä normaalilla loppujen lopuksi tarkoitetaan? Normaliteettikäsitteelle on sen voimakas sidonnaisuus tiettyyn aika- ja paikkasidonnaiseen sosiaaliseen järjestelmään. Samalla nousee esiin kysymys siitä, keillä on kussakin yhteiskunnassa oikeus määritellä normatiiviset oikean ja poikkeavan yhteiskuntakäyttäytymisen kriteerit? Länsimaisissa yhteiskunnissa legitimoiduilla instituutioilla oli voimakas normivälittäjän rooli, mikä korostui suomalaisessa universalistisessa terveystoimitiikassa 1960-luvulla. Universalismin edellytyksenä olivat kohtalaisen yhdenmukainen arvojärjestelmä, yhdenmukaiset palveluntarpeet sekä luottamus valtioon, sitä edustaviin viranomaisiin sekä tieteellisiin ja ammatillisiin instituutioihin.³¹⁷

Jonkin ilmiön leimaaminen poikkeavaksi on funktionaalista siinä mielessä, että se vahvistaa ja ylläpitää vallitsevia normaalisuusjärjestelmän rakenteita. Kehitysvammaisten kansalaisten kohdalla normaaliväestön tarve luokitella keskiarvoisuudesta ja normaaliudesta erottuva käyttäytyminen poikkeavaksi, johtui henkilön oman kontrollin ulkopuolella olevista syistä. Nirjen ja Bank-Mikkelsonin mukaan normalisaatiossa oli lähtökohtaisesti kyse jokaisen ihmisyyksilön tasa-arvoisista ihmis- ja kansalaisoikeuksista, jotka eivät tarvinneet toteutuakseen tieteellistä tai poliittista oikeutusta. Hyvinvointiyhteiskunnan muotoutuessa, normalisaatioperiaatteen tavoitteenasettelut liitettiin kuitenkin osaksi erilaisia vakiintuneita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä kasvatus- ja koulutusjärjestelmiä.³¹⁸

Integraatioajattelua pidetään normalisaatioideologian käytännön toteuttamiskeinona ja -tapana yleisten palvelujen yhteydessä tai niihin sulautettuna. Integraatiolla tarkoitetaan yleensä yksilön muuttamista ja sopeuttamista ”valmiiseen” ympäristöön. Peruslähtökohtana on normalisaatioprosessi, jolle kukin yksilö on alisteinen. Yksilöitä arvioidaan sen suhteen, kuinka he pystyvät toimimaan yhteiskunnan eri toimintaympäristöissä niissä piilevien objektiivisten normien mukaisesti. Jokainen yksilö, jolla on ongelmia suoriutua yhdestä tai useammasta toimintakyvyn mukaan määritellystä, ja usein laskennalliseen muotoon standardoidusta käyttäytymismallista, erottuu joukosta negatiivisesti. Etenkin henkisesti tai fyysisesti vajaatoimintainen yksilö joutuu tässä prosessissa epäsuotuisaan asemaan.³¹⁹

Veikko Niemi sijoittaa integroivan toimintamallin ilmaantumisen suomalaiseen vammaishuoltoon 1960- ja -70-luvuille³²⁰. Paula Määttä jakaa integraation saavuttamisen neljään eri

³¹⁷ Ronnby 1983, 10, 11; Ihatsu 1995, 10; Anttonen & Sipilä 2000, 184, 185.

³¹⁸ Ronnby 1983, 12; Emerson 1992, 3; Ihatsu 1995, 65; Vehmas 2005, 76, 77.

³¹⁹ Ravaud & Stiker 2001, 494–497. Teittinen 2006, 18.

³²⁰ Niemi 1992, 42.

tasoon. Ensiksi fyysiseen integraatioon, joka tarkoittaa vammaisten toimimista samassa ryhmässä tai osana ryhmää organisaatiossa tai yhteisössä. Toiseksi toiminnalliseen integraatioon, joka tarkoittaa vammaisen mahdollisuuksia käyttää yhtäläisesti yhteiskunnan palveluita. Kolmas integraation taso on sosiaalinen integraatio, joka viittaa vammaisten spontaanisti syntyviin kontakteihin ei-vammaisten kanssa sekä yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ryhmän tai yhteisön suhteen. Viimeisenä Määttä mainitsee yhteiskunnallisen integraation, joka tarkoittaa vammaisen mahdollisuutta edellytystensä mukaiseen työhön, itsensä kehittämiseen ja itsenäiseen päätäntävaltaan oman elämänsä suhteen. Olennaista on että integraatio ei tapahdu vain ulkoisten tekijöiden kautta, vaan vammaisen pitää sisäistää käsitys itsestään ja omista rajoituksistaan, ja sopeutua itsereflektion avulla elämään yhteiskunnassa, ei sen ulkopuolella.³²¹

Teoksessa *Psyykkisesti kehitysvammaisten integraatio kaupunkimaisessa yhteisössä* (1984) Matti ja Maritta Saarela kuvaavat integraatioajatteluun perustuvan kehitysvammahuollon poikenneen merkittävästi aikaisemmasta segregaatioon perustuvasta huoltomallista. Kun segregaatian tarkoituksena oli eristää kehitysvammaiset normaalin yhteiskuntaelämän ulkopuolelle, kehitysvammahuollossa ryhdyttiin korostamaan kehitysvammaisen integraatiota normaaliin yhteisöön. He kuitenkin muistuttavat, että

*”yhteisöissä, joihin integroidaan, saattaa olla segregoivia mekanismeja, jotka estävät integroitumista. Nämä yhteisön vaikutukset unohdetaan usein, varsinkin koska paljolti nykyään mielletään integroinnin merkitsevän pelkästään viranomaisten toimenpiteitä.”*³²²

Integraatiojärjestelmä sisälsikin paradoksin. Koska tavoitteena oli tuoda poikkeava yksilö lähemmäs keskiarvoista normaalia, tämä piti ensin eristää ja yksilöidä erilaisilla sosiaalipoliittisilla tai erityiskasvatuksellisilla toimenpiteillä. Tavoitteena oli saada eriytetyn kuntoutuksen, hoidon ja opetuksen avulla heidät toimimaan kuten normaalit ihmiset ja palauttaa sitten mukautettuina takaisin normaaliin yhteiskuntaan. Erilaiseksi määritellyn yksilön kannalta tämänkaltaiset hyväntahtoisiksi tarkoitetut erityistoimenpiteet olivat kuitenkin leimaavia ja segregoitumista aiheuttavia. Esimerkiksi erityisopetuksen yhteydessä integraatioajattelu toteutettiin 1960-luvulla asteittain siten, että niin sanotun kahden laatikon mallin mukaisia erityisoppimisympäristöjä pyrittiin järjestämään fyysisesti lähelle yleisopetusta. Fyysinen yhdessäolo, opiskelu oppivelvollisuuskoulussa erillisessä erityisluokassa tai erityisoppilaan sijoittaminen

³²¹ Määttä 1981, 27, 28. Kts. myös Saarela & Saarela 1984, 24, 25.

³²² Saarela & Saarela 1984, 24.

tavalliseen luokkaan ja nimeäminen integroiduksi oppilaaksi, eivät kuitenkaan edustaneet käsitteellisesti todellista kokonaisvaltaista integraatiota.³²³

5.3 Integroiva koulutus- ja kuntoutuspolitiikka

Kehitysvammahuollossa tapahtui 1960-luvulle tultaessa käänne kohti kuntouttamisajattelua. Sotavammaisten suuri määrä oli osaltaan vaikuttanut kuntoutusta korostavaan kehitykseen. Rahakorvausten ohella myös kuntouttaminen katsottiin valtiovallan kiistattomaksi velvollisuudeksi. Vuonna 1948 annettua Sotilasvammalakia ja 1946 annettua Invaliidihuoltolakia voidaan pitää kansainvälisestikin katsottuna korkeatasoisina ja etenkin sotavammaishuollon työmuodot vaikuttivat voimakkaasti yleisen kuntoutushoidon kehitykseen. Tärkeänä ohjenuorana kuntoutuspolitiikan kehittämässä oli kansainvälisen työjärjestön ILO:n suositus 99/1955 työhön kuntoutuksesta, josta käytettiin Suomessa nimitystä *Invaliidien työhuoltosuositus, 1955*. Suositus oli osaltaan vaikuttamassa siihen, että kuntoutuksen saaminen pyrittiin tekemään mahdolliseksi kaikille vajaakuntoisille vammansa syystä tai laadusta riippumatta. Ajatus kuntouttamisesta kaikkien vammaisten kansalaisoikeutena konkretisoitui vuonna 1963 asetetussa, 30.6.1966 valmistuneessa Kuntouttamiskomitean mietinnössä, jonka yhteenvedossa todettiin seuraavaa.

*”Olennessa vaikuttavana taustatekijänä on vielä uudenlaatuinen käsitys kansalaisoikeuksista ja ihmisarvosta, joka käsitys käy arvovaltaisella tavalla esille Yhdistyneiden kansakuntien v. 1948 hyväksymästä ihmisoikeuksien yleismaailmallisesta julistuksesta”.*³²⁴

Kehitysvammaisten kuntouttaminen pohjautui ensisijaisesti vuoden 1958 Vajaamielislakiin, joka oli antanut puitteet laitoshuollon järjestämisen lisäksi avohuollon ja eksternaattiluontoisen päivähuoltotoiminnan kehittämiseksi. Vaikka laitoshuollon paikkamäärän voimakkaasta kasvusta 1960-luvulla annetaan usein melko negatiivissävytteinen kuva kehitysvammaisten ”säilömiskeinona”, on syytä huomioida, että laitosten toimintojen painopiste siirtyi 1960-luvun kuluessa entistä enemmän opetus- ja työtoimintaa, sekä etenkin keskuslaitoksissa kuntoutussuunnitelmia kehittävää tutkimusta kohti. Päivähuoltotoiminta laajeni suhteessa nope-

³²³ Saarela & Saarela 1984, 24; Moberg 1998, 39–41; Vehmas 2005, 76, 77.

³²⁴ KM 1966:A8 Kuntoutuskomitean mietintö, 15–18, 34, 91; Piirainen 1974, 308; Määttä 1980, 24.

ammin kuin varsinainen laitoshoido. Kotihoitoa tukevaa päivähuoltoa olisi hyvin voinut pitää osana kotihoitoa tukevaksi avohuolloksi, mutta vajaamielislain mukaisesti se katsottiin osaksi laitoshuoltoa. Päivähuollon etuna oli se, että vajaamielinen oli vain osan vuorokaudesta laitoksessa, mutta lopun ajan kotonaan. Hoitomuotona se helpotti perheen taakkaa, säästi niukoja laitosresursseja ja tehosti vanhempien ja viranomaisten välistä yhteistyötä, jolloin huollettava sekä säilytti turvallisen kotiympäristönsä, että sai pätevää hoitoa, opetusta ja työkasvatusta.³²⁵

Varsinaisen vajaamielishuollon hoitopaikat 1960–1970:

Vuosi	Vajaamielislaitoksia / Hoitopaikkoja	Päivähuoltoloita / Hoitopaikkoja	Vajaamielisten lastenkoteja / Hoitopaikkoja
1960	12 / 1 978	5 / 187	
1961	13 / 1 978	9 / 351	
1962	15 / 2 217	12 / 392	
1963	16 / 2 286	17 / 478	
1964	16 / 2 410	21 / 543	
1965	17 / 2 687	22 / 585	5 / 118
1966	18 / 2 909	28 / 723	5 / 128
1967	18 / 3 027	34 / 830	6 / 203
1968	18 / 3 692	39 / 1 073	7 / 299
1969	22 / 4 240	46 / 1 208	5 / 233
1970	23 / 4 815	46 / 1 295	4 / 208

Taulukko 6. Lähteet: SVT XXI B: 13 1969, 68; SVT XXI B: 14 1970, 100; SVT XXI B: 15 1973, 107.

Vaikeammin kehitysvammaisten perusopetuksen järjestämiseksi annettiin varsin väljät suuntaviivat vajaamielislaisissa, jonka mukaan sosiaalilautakuntien tehtävänä oli järjestää opetusta vajaamielisille mahdollisuuksien mukaan. Vuoden 1966 Kuntoutuskomitean ehdotusten pohjalta ryhdyttiin kehittämään suojatyöjärjestelmää, jonka yhtenä osa-alueena oli kehitysvammaisten työllistämiseen tähtäävä toiminta. Kansakoulujen yhteydessä tapahtuvan apukouluopetuksen ohella päivähuoltoloissa tapahtunut harjaantumisopetukseksi kutsuttu opetustoiminta ja suojatyö olivat olennainen osa kehitysvammaisten kuntoutusjärjestelmää. Harjaantumiskoulun opetussuunnitelman kehittäminen aloitettiin Kehitysvammaliiton ja sosiaalivaltuut-

³²⁵ Tarvainen & Tarasti 1964, 39; Moberg & Ikonen 1980, 26; Nouko-Juvonen 1994b, 11.

sen toimesta vuonna 1967 erityisopettajien jatkokurssien yhteydessä. Pääasiallisiksi opetuspaikoiksi määriteltiin päivähuoltoloiden opetusosastot ja keskus- tai muussa laitoksessa toimivat koulut. Mahdollisuuksien rajoissa korvaavaa opetusta sai antaa myös kehitysvammaisten päiväkerhoissa ja kotiopetuksena. Vuosikymmenen vaihteeseen mennessä oli luotu pohja harjaantumiskoulujärjestelmälle, jonka pääorganisaation muodostivat päivähuoltolat, sillä jo tässä vaiheessa oli käynyt ilmeiseksi, että valtaosa kehitysvammaisista asui kodeissaan. Opetustoiminnan vaatiman asiantuntemuksen takaamiseksi päätettiin kuitenkin, että kunkin alueen keskuslaitos tai vajaamielishuollosta vastannut kuntainliitto huolehti harjaantumisopetuksen suunnittelusta ja ohjauksesta alueellaan.³²⁶

Kuten muissa Pohjoismaissa ja useissa muissakin länsimaissa, myös Suomen vajaamielishuollon ensiaskeleet oli otettu nimenomaan vajaamielisten kouluopetuksen parissa. Tilanne oli erityisopetuksen osalta kuitenkin vielä 1960-luvulle tultaessa varsin synkeä. Erityiskasvatuksen tilan hidasta kehitystä kuvaa se, että jo vuoden 1946 Vajaakykyisten lasten huoltokomitea piti välttämättömänä apukoulunopettajien erityiskoulutuksen järjestämistä. 27.1.1950 annetussa *laissa kansakoulunopettajien valmistuksen lisäämisestä ja tehostamisesta* (N:o 40/1950) määrättiin erityisopettajien valmistamiseksi järjestettäviä jaksoja Jyväskylän kasvatusopillisessa korkeakoulussa, mutta vuonna 1954 asetetun Erityisopettajain koulutuskomitean vuonna 1957 jätetyssä mietinnössä todettiin erityisopettajien kelpoisuusvaatimusten olleen epäyhteinäiset, sekä niukan koulutuksen olleen lähinnä erityisopettajien oman harrastuksen varassa. Suomenkielisissä apukouluissa oli lukuvuonna 1956–1957 2 141 oppilasta, joita opetti 187 opettajaa, sekä lisäksi ruotsinkielisissä apukouluissa 235 oppilasta ja 22 opettajaa. Kansakoululain velvoituksen aiheuttamaksi opettajatarpeeksi arvioitiin vähintään 280 opettajaa, enintään 875 opettajaa, joten vaje oli komiteamietinnön mukaan 71–666 apukoulunopettajaa.³²⁷

Jyväskylän kasvatuksellisessa korkeakoulussa oli ollut jo vuodesta 1948 lähtien Suomen ensimmäinen kasvatusopin professuuri, jota oli hoitanut sen perustamisesta lähtien hoitanut huoltokomiteankin johtajana toiminut Niilo Mäki. Merkittäväksi erityiskasvatuksen työryhmäksi osoittautunut *Erityisopettajain koulutuskomitea* teki Mäen johdolla laajan selvityksen erityisopetuksen tarpeesta ja erityisopettajakoulutuksen suuntaviivoista. Komitean suuntaviivoja noudattanut koulutus pääsikin alkamaan Jyväskylässä varsin nopeasti jo vuonna 1959.³²⁸

³²⁶ Kehitysvammaisten erityisopetusta koskevat yleisohjeet ja kokeiluopetussuunnitelma, Sosiaalhallitus 1974, 1–3.; Nouko-Juvonen 1994b, 11–13.

³²⁷ KM 1958:4 Erityisopettajain koulutuskomitean mietintö, 7–14.

³²⁸ Tuunainen & Nevala 1986, 68.

Sysäyksen erityisopetuksen kehittämiseen antoi vuoden 1957 *Kansakoululaki* (N:o 247/1957), jonka 19 §:ssä määrättiin perustettavaksi henkisessä kehityksessä viivästyneitä ja lievästi vajaamielisiä varten apukoulu tai apukoulupiiri, mikäli kaupungin tai viiden kilometrin säteisen alueen asukasluku oli vähintään 8 000 henkilöä.³²⁹ Lain 91 §:n edellyttämällä tavalla annettiin kansakoulutoimen järjestämisestä tarkemmat säännökset asetuksella vuonna 1958. Vaikka uudet säännökset eivät vielä valtavasti apukoulujen tilannetta muuttaneetkaan, tärkeää oli perustamisvelvoitteen laajentaminen ja pätevän erityisopettajakoulutuksen aseman aiempaa laajempi huomioiminen. Huomionarvoista on, että Kansakouluasetuksen 128 §:ssä määriteltiin apukoulun opettajan virkaan kelpoiseksi ”*kansakoulunopettajan tutkinnon suorittanut, joka hoidettuaan vähintään kahden lukuvuoden ajan varsinaisen kansakoulunopettajan virkaa, on suorittanut sitä varten järjestetyn erityisopettajan tutkinnon*”.³³⁰

Suomalaisen koulujärjestelmän perusteita ryhdyttiin muuttamaan kohti yhtenäiskoulumallia 1950-luvun lopulla, vaikkakin peruskoulu-uudistus toteutui vasta 1970-luvulla. Vuonna 1965 perustetun *Koulunuudistuskomitean* yhtenä tavoitteena oli ”*määritellä peruskoulun yleinen koulutustavoite yhteiskunnan koulutustarpeen ja lasten opintoedellytysten pohjalta*”. Moberg & Ikonen kutsuvat tätä koulutettavien erilaisuudella oikeutettua eriyttämistä formaaliksi tasa-arvoksi. Erityiskasvatuksen kohdalla ratkaisevaksi tekijäksi nousee yksilön määrittäminen pedagogisesti poikkeavaksi fyysisesti tai psyykkisesti.³³¹

Vuoden 1967 valtiopäivillä ryhmä kansanedustajia teki edustaja Saara Forsiuksen (Kok.) nimellä toivomusaloitteen ”*Erityiskoulujärjestelmän aikaansaamisesta vajaamielisiä lapsia varten*”. Aloitteessa viitattiin ”*eräaseen*” tutkimukseen, jonka mukaan suomessa oli kehitysvammaisia (ÄO alle 70) lähes 30 000³³², joista vuonna 1965 oli laitoshoidossa 2 716. Kritiikki kohdistui etenkin kehityskykyisten keskitasoisten ja lievästi vajaamielisten kansakoululain 14 §:ssä mainitun opetuksen järjestämisen täydelliseen laiminlyöntiin, mitä edustajat pitivät syrjintänä ja YK:n ihmisoikeuksien ja lasten oikeuksien julistusten vastaisina. Jotta koulutuskelpoisista kehitysvammaisista saataisiin yhteiskuntaa hyödyttäviä kansalaisia, ryhmä esitti

”*että hallitus ryhtyisi pikaisesti toimenpiteisiin erityiskoulujärjestelmän aikaansaamiseksi koulutuskelpoisia, keskitasoisia ja lievästi vajaamielisiä lapsia varten siten, että kasvatus- ja opetustoiminnan päämääränä on yksinkertaisen ammattikoulutuksen jär-*

³²⁹ SA 1957 N:o 247 Kansakoululaki, 530.

³³⁰ SA 1958 N:o 321 Kansakouluasetus, 743; Tuunainen & Nevala 1986, 68, 69.

³³¹ KM 1966: A 12 Koulunuudistustoimikunnan mietintö, 3; Moberg & Ikonen 1980, 30–33; Tuunainen & Nevala 1986, 62.

³³² vrt. 25 560 vajaamielistä, Tarvainen 1966a, 81.

*jestäminen suojatyöpaikoissa sopivan työharjoittelun muodossa ja sopivien työpaikkojen etsiminen koulutuksen saaneille yhteistyössä talouselämän eri alojen kanssa.*³³³

Koulujärjestelmän perusteista annetun lakiesityksen valmistuttua vuonna 1967, Opetusministeriö asetti 22.11.1967 toimikunnan laatimaan erityisopetuksen aseman yleisselvityksen peruskoulua varten. Toimikunnan selvityksen mukaan apukouluopetusta annettiin lukuvuonna 1967–1968 yhteensä 95 kunnassa ja niissä oli yhteensä 414 luokalla 4 264 oppilasta. Selvitys paljasti ammottavan kuilun kaupunkien ja kauppaloitten oppivelvollisten peittävyudessa suhteessa maalaishuoneeseen. Ongelmaksi koettiin myös älykkyysluokittelun ylä- ja alarajojen tuottamat ongelmat: toisaalta moni apukoulutason alarajan (ÄO 60) alittanut voisi hyötyä kansakoulun erityisopetuksesta ja vastaavasti moni heikkolahjainen (ÄO yli 80) voisi selviytyä tutkiopetuksen avulla normaaliluokassa. Toimikunnan antaman lausunnon mukaan apukoulutasoisten lasten opetus oli epätarkoituksenmukaisesti järjestetty, minkä seurauksena opetuksen tulevia järjestelyjä varten asetettiin 6.11.1969 Sosiaalialan erityisopetuskomitea.³³⁴

Samoihin aikoihin toiminut *Kehitysvammakomitea* pyrki selvittämään vajaamielishuoltotoiminnan puutteita. Komitean 20.2.1970 antamassa II mietinnössä todettiin että

”Kehitysvammaisten kannalta ehkä keskeisimpiä ihmisoikeuksien julistuksen periaatteina voidaan mainita tasa-arvoisuus lain edessä ja suoja diskriminointia vastaan (7 artikla), oikeus sosiaaliseen turvallisuuteen (22 artikla), oikeus elintasoon (25 artikla) sekä oikeus opetukseen (26 artikla)”

Osana kuntoisuuden³³⁵ kehittämistä komitea otti voimakkaasti kantaa sekä kehitysvammaisten opetukseen, ohjaukseen ja toiminnalliseen valmennukseen, että työhön valmennukseen ja työllistämiseen, joiden ohjauksessa päivähuoltoloilla tulisi olemaan merkittävä rooli. Komiteamietinnössä tunnustettiin, että oleellinen piirre kehitysvammaisen kuntoutuksessa oli asennoympäristön suuri merkitys. Hyväksytyksi tuleminen vaikeuden vuoksi kuntoutustoimenpiteiden tuli pyrkiä mahdollisimman varhain aloitetun, yksilön kehityskaarta vastaavan kuntouttamisen lisäksi vaikuttamaan koko siihen yhteisöön, jossa kehitysvammaisen oletettiin saavan elää edellytyksiinsä nähden mahdollisimman normaalia elämää.³³⁶

³³³ VP 1967 Liitteet I–XII A. VII,81–Toiv.al. N:o 316, 708.

³³⁴ KM 1970: A 16 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö, esipuhe, 18, 77–81; Tuunainen & Nevala 1986, 62.

³³⁵ Rehabilitaatio vrt. uudelleen kuntoutus I. rehabilitaatio. KM 1970: A 12 Kehitysvammakomitean mietintö II, 9.

³³⁶ KM 1970: A 12 kehitysvammakomitean mietintö II, 7, 22–27.

Sosiaalialan erityisopetuskomitean toimeksiantoa laajennettiin 16.10.1970 käsittämään ehdotuksen laatimiseksi säännöksiksi ja toimenpiteiksi koulutoimen osalta Kehitysvammakomitean II osamietinnön pohjalta. Vajaamielisten opetusta lähdettiin järjestämään normaalisuuden periaatteen kautta. Normaalisuusperiaate edellytti luokka- ja kouluintegraatiota, toisin sanoen vajaamielisten opetus pyrittiin toteuttamaan vastedes luokissa ja kouluissa, jotka sijaitsevat samoissa koulurakennuksissa kuin ”normaalit” koulut ja luokat. Opetuksen tavoitteena oli osana vajaamielishuollon kokonaistavoitetta antaa jokaiselle yksilölle suotuisat edellytykset mahdollisimman itsenäiseen elämään aikuisroolin kolmen päätekijän, työnteon, asumisen ja vapaa-ajan oppimisen kautta.³³⁷

Apukouluopetuksen pyrkimys valmistaa oppilaita työelämään toteutui kohtuullisesti. Vuosina 1969–1973 yhteensä 193 apukoulusta päästötodistuksensa saaneista suoritti yleisen ammattikoulun, 63 sai koulutuksen muussa ammattioppilaitoksessa, minkä lisäksi osa sai 93 ammatillisen koulutuksen oppisopimusteitse ja 156 ammattikursseilla. Apukoulutoimikunnan suorittaman kartoituksen mukaan 1 125 apukoulun vuosina 1969–1973 päättäneistä 325 elätti itsensä tilapäisellä työllä ja 529:llä oli vakituinen työ.³³⁸

Erityisopetuskomitean kehitysvammaisten erityisopetusta koskevissa säännösehdoituksissa puututtiin ensisijaisesti oppivelvollisuuden ulkopuolelle joutuneiden kehitysvammaisten opetuksen järjestämiseen. Kansakoululain 44 §:n vuoksi useimmat vajaamieliset tulivat vapauteiksi oppivelvollisuudesta, poikkeuksena vain ne lievästi vajaamieliset ja heikkolahjaiset joiden asuinpaikkakunnalla toimi apukoulu. Komitean laskelmien mukaan pelkästään oppivelvollisuudesta vapautettuja oli vuonna 1970 noin 2 400. Tämä luku ei kuitenkaan kertonut totuutta kaikista oppivelvollisuuden ulkopuolelle jääneiden määrästä, sillä vajaamielislaitoksissa oli hoidettavana vuonna 1969 3 428 oppivelvollisuusikäistä, joita ei ollut huomioitu tilastoissa laitoshoitomerkinnän vuoksi, vaikka heitä ei ollut vapautettu oppivelvollisuudesta. Komitea teki havaintojensa perusteella lisäyksiä valmisteilla olevaan Kehitysvammalakiin kaikkien niiden kehitysvammaisten lasten osalta, joilla ei ollut valmiuksia kansakoulussa annettavan tietomäärän saavuttamiseen eivätkä siten läpäisseet edes apukoulun vaatimuksia. Apukouluopetuksen ulkopuolelle jäävien, kouluhallituksen alaista kehitysvammaisten opetusta kutsuttiin komitean tekemässä lakiehdotuksessa harjaantumisopetukseksi ja sen toteuttamiseksi tehtiin *ehdotus harjaannuttamiskouluista annettavaksi asetukseksi*. Vajaamielisopetuk-

³³⁷ KM 1971: B 98 Sosiaalialan erityisopetuskomitean mietintö, esipuhe, 31–33.

³³⁸ KM 1974: 140 Apukoulutasoisten ammatillisen koulutuksen suunnittelu- ja kokeilutoimikunnan mietintö, 12, 13.

sen piirissä oli huhtikuussa vuonna 1970 1 975 lasta, joista 845 sai opetusta vajaamielislaitoksissa, päivähuoltoloissa 600 ja avohuollon yksityisopetuksen piirissä 30. Näiden lisäksi avohuollon päiväkerhoissa oli 468 lasta, joten vaihtelevan tasoista opetusta saaneiden kokonaismäärä oli 1943. Täysin vaille opetusta jäi komitean arvion mukaan kaiken kaikkiaan noin 4 500 vajaamielistä oppivelvollisuusikäistä.³³⁹

Kehitysvammakomitean I mietintö valmistui 24.9.1968 ja sisälsi ehdotuksen laiksi lapsen hoitotuesta ja II mietintö 20.3.1970 ehdotuksen kehitysvammalaiksi. Komitea laati vielä 30.6.1970 valmistuneen III mietinnön, joka sisälsi asetuksen kehitysvammaisten erityishuollon henkilökunnan kouluttamisesta. Komitean pääperiaatteena oli luoda kokonaisvaltainen, joustavan kokonaisuuden muodostava kehitysvammahuollon henkilökunnan koulutusjärjestelmä, jonka hallinnosta vastaisi perus- ja jatkokoulutuksen osalta ammattikasvatushallitus, täydennyskoulutuksen osalta sosiaalihallitus ja erityisopettajien koulutuksen osalta kouluviranomaiset.³⁴⁰

Vajaamielishoitajien koulutus oli aloitettu Vaalijalan keskuslaitoksessa v. 1953 Sven E. Donnerin johtaman, Vajaamielislaitosten keskusliiton asettaman toimikunnan suunnitelman pohjalta, sillä sen hetkinen koulutus ei vastannut työn asettamia vaatimuksia. Vuoden 1961 valtiopäivillä tehtiin kaksi edustaja Aune Innalan nimellä kulkenutta raha-asia-aloitetta koskien vajaamielislaitoksissa suoritettavaa koulutusta. Innala ym. esittivät määrärahan osoittamista vajaamielisten hoito-, opetus- ja kasvatusmenetelmien tutkimiseen sillä nämä tieteenhaarat olivat jääneet aivan liian vähälle huomiolle ja lääkäri-, psykologi- ja opettajakunnan omaksi harrastukseksi. toisessa aloitteessa vaadittiin määrärahojen osoittamista puheterapeuttien koulutuskurssien toimeenpanemiseksi vajaamielishoidon alalla, sillä apukoululaisista huomattava osa oli puhehäiriöisiä. Sosiaaliministeriön toimesta koulutettiin vuosina 1962–1963 kaksi lukukautta kestäneellä kurssilla 10 puheterapeuttia vajaamielislaitoksia varten.³⁴¹

Vuonna 1962 Vajaamielishuollon keskusliitto asetti toimikunnan, joka käsitteli vajaamielishoitajakoulutukseen liittyviä periaatteellisia kysymyksiä, tutki koulutuksen tarvetta ja laati opetussuunnitelman ja harjoitteluohjelman, joita kokeiltiin laitoksissa vuosina 1965 ja 1966. Koska hoitajakoulutus perustui toimikunnan 22.5.1969 antaman lausunnon mukaan yhä liikaa perinteiseen hoitaja-ajatukseen, toimikunta teki ehdotuksen opetussuunnitelman kehittämisek-

³³⁹ KM 1971: B 98 Sosiaalialan erityisopetuskomitean mietintö, 11, 79–85.

³⁴⁰ KM 1970: B 58 Kehitysvammakomitean mietintö III, Johdanto, 1, 2.

³⁴¹ KM 1970: B 58 kehitysvammakomitean mietintö III, 12–19; VP 1961 Liitteet I–XIII B. IV, 328–Rah.al. N:o 158 ja IV, 329–Rah.al. N:o 159, 1633, 1634.

si soveltuvammaksi lisäämällä sosiaalisen, pedagogisen ja käytännöllisiä toimintoja koskevien aineiden osuutta koulutuksessa. Vajaamielishoitajan peruskoulutusta annettiin vuonna 1970 seitsemässä keskuslaitoksessa 167 oppilaalle. Jatkokoulutusta annettiin toukokuusta 1970 lähtien Tampereen yliopiston tiloissa.³⁴²

Vajaamielisopettajia työskenteli mietinnön valmistuessa laitoksissa ja päivähuoltoloissa noin 75, joista suurin osa oli koulutukseltaan kansakoulunopettajia, lastentarhanopettajia, vajaamielisopettajia tai sosiaalikasvattajia. Sosiaaliministeriö oli järjestänyt lukuvuosina 1961–62, 1962–63 ja 1966–67 Perttulan keskuslaitoksen tiloissa kolme vajaamielisopettajien koulutuskurssia vajaamielishoitajan tutkinnon omaaville ja näiltä kursseilta valmistui yhteensä 48 vajaamielisopettajaa, jotka saivat pätevyyden lievästi ja keksiasteisesti vajaamielisten alkeisopetuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Koulutuksen riittämättömyyden vuoksi sosiaalihallitus aloitti sisällöltään erityisopettajakoulutusta vastaavan vajaamielisopettajien erityisvalmennuksen yhteistoiminnassa Jyväskylän yliopiston kanssa kansakoulun- ja lastentarhanopettajapätevyyden pohjalta. Edustaja Pirkko Aron (Lib.) mukaan vajaamielishuollon yleisesti hyväksytty ja oikeansuuntainen kehittäminen avohuollon suuntaan kävi ilmi budjettiin ehdotetuista määrärahoissa. Tekemässään raha-asia aloitteessa 23.9.1969 Aro peräsi pedagogis-psykologisen kuntouttamisen tehostamista vajaamielislaitosten opetusosastoja ja opettajia sekä vajaamielisopettajakoulutusta lisäämällä, ehdottamalla eduskunnalle määrärahan myöntämistä pedagogis-psykologisen kuntouttamisen tutkijan viran perustamiseksi Jyväskylän yliopistoon. Sosiaalihallitus laati vielä 28.7.–1.8.1969 Kehitysvammaliiton ja Jyväskylän yliopiston kanssa järjestetyn opetussuunnitelmaseminaarin pohjalta opetussuunnitelmarunгон, jolla korvattiin vuonna 1961 hyväksytty vajaamieliskoulujen opetussuunnitelma. Uusi suunnitelma otettiin kokeiluun syyslukukaudella 1970.³⁴³

Kaiken kaikkiaan voi vetää johtopäätöksen, että 1960-luku oli mullistava ajanjakso koko suomalaisen kehitysvammapolitiikan integrointiin tähtäävällä osa-alueella. Onkin valitettavaa, että jo vuoteen 1970 mennessä erittäin monipuolisesti pohjustettu kehitysvammahuoltoa koskevan lainsäädännön uudistaminen toteutui vasta vuoden 1978 alusta, jolloin 23.6.1977 asetetut lait kehitysvammaisten erityishuollosta (519/77) ja laki edellä mainitun lain voimaantulosta (520/77) astuivat voimaan. Täydentävä asetus erityishuollosta (988/77) ja valtioneu-

³⁴² KM 1970: B 58 Kehitysvammakomitean mietintö III, 12–19.

³⁴³ VP 1969 Liitteet I–XII B. IV, 249–Rah.al.n:o 93, 1323; KM 1970: B 58, 20–22.

voston päätös erityishuoltopiireistä (665/77) annettiin 23.12.1977 ja harjaantumisopetusta koskeva asetus vasta keväällä 1979 (190/79).³⁴⁴

5.4 Sikiö potilaana

Samaan aikaan 1960-luvun sosiaalipoliittisen murrosvaiheen kanssa, otettiin merkittäviä edistysaskeleita myös eri tieteissä. Vajaamielishuollon reviiritistelussa vahvassa asemassa oli pitkään lääketieteellis-geneettiseen selitysmalliin nojautuva diagnostinen kulttuuri. Lääketieteellis-geneettisen selitysmallin ytimessä on yksilön luonnetyypin poikkeavuuksien kytkeminen yksilön elimistön erityispiirteisiin. Tähän liittyy olennaisesti diagnostinen kulttuuri, joka pyrkii käsittelemään kaikki poikkeavat käyttäytymispiirteet oireina, joiden taustalla on erilaiset psyko-fyysiset häiriöt. Diagnosointiin liittyy lääkintäviranomaisille annettu objektiivinen valta tehdä henkilöstä passiivinen hoitotoimenpiteiden kohde, potilas, joka asiantuntijan tulee hoitaa. Vajaamielisiä käsiteltiin vielä 1960-luvulla lähtökohtaisesti lainkäytön ja hoitotoimenpiteiden passiivisena kohteena.³⁴⁵

Vajaamielislainsäädännön voimakkaimpana argumenttina oli ominaisuuksien periytyvyys. Periytyminen, joissakin tapauksissa pelkästään sen mahdollisuus, oikeutti sterilisointiin, aborttiin ja avioliittokieltoon. Kuten rotuhygieniää käsittelevissä luvuissa on tuotu esiin, tuolloisella perinnöllisyystieteellä ei ollut kovin vankkaa tieteellistä pohjaa, mutta sitäkin suurempi poliittis-ideologinen vaikutusvalta yhteiskunnassa vielä 1950-luvulla.

Ihmiseen kohdistuva perinnöllisyystutkimus oli ollut epäedullisessa asemassa muihin genetiikan aloihin nähden siksi, ettei ihmiskokeita voinut vapaasti kokeilla. Lääketieteen valta-asema huomioiden on melko häiritsevää havaita, kuinka alkeellisella tasolla perinnöllisyystieteen todelliset saavutukset olivat vielä 1960-luvulle tultaessa. Vielä vuoteen 1956 asti ihmisellä ”tiedettiin” olevan 48 kromosomia, kunnes Levan ja Tijon ilmoittivat havainneensa neljässä kudoksenäytteessä todennäköiseksi lukumääräksi 46. Luku vahvistettiin kaksi vuotta myöhemmin oikeaksi ihmisen kromosomien määräksi. Parantuneet tutkimusmenetelmät tuottivat myös luotettavampia tutkimustuloksia. Lääketieteellisen kehityksen seurauksena tapahtui kromosomien tutkimiseen keskittyneen sytogenetiikan, biokemiallisen genetiikan ja klassisen

³⁴⁴ Moberg & Ikonen 1980, 23.

³⁴⁵ Ronnby 1983, 19–25.

perinnöllisyystieteen yhteensulautuminen kliiniseksi genetiikaksi vuonna 1959. Samana vuonna Ford, Böök ja Stewart selvittivät kehitysvammaisuutta aiheuttavan Turnerin- oireyhtymän, Jacobs ja Strong Klinefelterin- oireyhtymän ja Lejeune Downin- oireyhtymän kromosomaalisen perustan.³⁴⁶

Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden numero 4/1965, oli omistettu yksinomaan vajaamielishuollon sen hetkisen tilan käsittelyyn otsikolla ”*Sosiaalilääketiede ja vajaamielishuolto*”. Lehden numeron esipuheessa Oiva Ollila painotti sikiön sairauksien varhaisdiagnostiikan keskeistä osaa nykyaikaisessa äitiysneuvontatyössä ja esitti useita lääkärikuntaa askarruttaneita kysymyksiä kuten ”*Miksi emme kykene estämään kehitysvamman syntymistä?*” tai ”*Voimmeko hoitaa kehitysvammaisia?*”³⁴⁷. Eeli E. Autti peräänkuulutti omassa artikkelissaan lääkäreitä vajaamielishuollon kenttätööhön etenkin vajaamielisyyden syiden ja ehkäisymahdollisuuksien selvittämiseksi, sillä hänen mukaansa juuri kukaan lääketieteen edustaja ei ollut ottanut vajaamielishuoltoa elämäntehtäväkseen. Poikkeuksena oli Autin mukaan ollut ”*tunnustuksen arvoinen ammattikuntansa edustaja*”, Sven E. Donner, jota kuvaillessaan Autti lainasi Tarvaisen vuonna 1964 lanseeraamaa ”*Suomen vajaamielishuollon grand-old-man*” -titteliä. Autin artikkelin mukaan Donner piti alalle välttämättömänä ”*vajaamielishuollon orkesteriksi*” kutsumaansa tutkimusyhteistyötä, etenkin nuoremman lääkäripolven keskuudessa.

Ollila jatkoi samassa numerossa lääkäreiden roolin vähättelyä todetessaan, että lääkäreiden osuus Suomen vajaamielishuollossa oli ollut vähäinen. Tämä vähättely vaikuttaa vähintäänkin liioitellulta, jos ei suoranaiselta valheelta, sillä vajaamielisongelman nouseminen kansalliseksi agendaksi viimeistään 1920-luvulla perustui pääasiassa lääkärikunnan luomiin, älykkyystekijöihin liitettyihin uhkakuviiin. Vielä rotuhygieenisten ajattelumallien hälvetessä lääkärikunnan määrittelemät ÄO-tasoluokitukset ja etiologiset diagnoosit olivat ensisijaisia tekijöitä tehtäessä laitoshoitoon sijoittamiseen, raskaudenkeskeytykseen tai sterilisointiin liittyviä päätöksiä vajaamielisten osalta. Kuten esipuheessaan, Ollila piti tärkeimpänä vajaamielislain mainintaa tutkimuksesta ja hoidosta, joka innosti ”*tutkijoita syventymään vajaamielisyyttä aiheuttaviin sairauksiin, niiden syihin, oireyhtymiin, hoitovaikeuksiin ja ennen kaikkea ennakoehkäisymahdollisuuksiin*”.³⁴⁸

³⁴⁶ Suomalainen 1961, 675–679; Meskus 2009, 78.

³⁴⁷ Ollila 1965a, 1; Autti 1965, 11, 12; Ollila 1965b, 13, 14.

³⁴⁸ Ollila 1965b, 13, 14.

Ennaltaehkäisy alkoi siis nousta lääketieteen päätehtäväksi, vaikka vajaamielisyyden syntymekanismit olivat yhä suurelta osin epäselviä. Jorma Palon artikkelin mukaan elokuussa 1964 tunnettiin 28 erilaista perinnöllistä aineenvaihdunnan häiriötä, minkä lisäksi perinnöllisen vajaamielisyyden taustalla oli todettu olevan ainakin kaksi erilaista prenataalista vajaamielisyyden aiheuttajaa: kromosomianomaliat ja hereditääriset, geenien periytymissäntöjen mukaisesti säätelemät muutokset kromosomeissa. Perinnölliset aineenvaihduntahäiriöt olivat vain harvoin vajaamielisyyden taustalla, mutta esimerkiksi parhaiten tunnettu *fenyylketonuria* joka aiheutti vaikeaa vajaamielisyyttä, oli Suomessa harvinainen. Myös kromosomianomaliaan liittynyt vajaamielisyyys periytyi vain hyvin harvoissa tapauksissa. Alkoi olla selvää, että perinnöllisyystekijöiden käyttö erilaisten vajaamielisten elämää säätelevien lakien perusteina oli vähintäänkin kyseenalaista.³⁴⁹

Sakari Turunen kommentoi vajaamielisyyden ehkäisyyn tähtääviä lakeja Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä 2/1967 Jorma Palon vuonna 1965 tekemän tutkimuksen pohjalta, jonka mukaan ”*vaikeiden, laitoshoidossa olleiden potilaiden varma etiologinen diagnoosi on selvinnyt ennen kuolemaa vain 25 %:ssa tapauksista*”. Sosiaalisessa Aikakauskirjassa julkaistiin vuonna 1966 asetelma laitoksissa vuonna 1965 hoidettujen 3 692 potilaan, ja vuonna 1971 vuonna 1969 hoidettujen 6 270 potilaan vajaamielisyyden todennäköisistä syistä. Näitä lukuja voi verrata Turusen kaikkiin kortistoituihin turkulaisiin vajaamielisiin (252 henkilöä) kohdistuneen tutkimuksen tuloksiin (Taulukot 7 & 8).

³⁴⁹ Palo 1965, 29–31; Leisti & Aula 1965, 32–34. Sos.lääk. Aik. 4/1965.

Todennäköinen etiologia	Potilaita (Turunen)	% (Turunen)	Potilaita (Sosiaalinen Aikakauskirja)	% (Sosiaalinen Aikakauskirja)
Ei ole voitu määritellä	31	12,3 %	856	23,2 %
Tulehdustauti	16	6,4 %	298	8,1 %
Myrkytystila	8	3,2 %	91	2,5 %
Vaurioituminen	37	14,7 %	694	18,8 %
Aineenvaihduntahäiriö	3	1,2 %	86	2,3 %
Kasvain	2	0,8 %	19	0,5 %
Tuntematon prenatalinen tekijä	86	34,1 %	854	23,1 %
Etiologialtaan tuntematon sairaus	23	9,1 %	243	6,6 %
Perinnöllisyys	46	18,3 %	517	14,0 %
Useita tekijöitä	-	-	34	0,9 %
Yhteensä	252	100 %	3 692	100 %

Taulukko 7. Lähde: Sos.Aik. 60 1966, 370; Turunen 1967, Sos.lääk.Aik. 2/1967, 99–104.

Vajaamielisyyden etiologinen jakautuminen Sosiaalisen Aikakauskirjan mukaan (1971):

Todennäköinen etiologia	Potilaita	%
Ei ole voitu määritellä	1 982	31,6 %
Myrkytys tai tulehdustila	576	9,2 %
Vaurio tai fysikaalinen tekijä	973	15,5 %
Aineenvaihdunta-, kasvu- tai ravintohäiriö	146	2,3 %
Syntymänjälkeinen silmiinpistävä vaikea aivosairaus	71	1,1 %
Tuntematon prenataalinen sairaus tai tautitila	1 108	17,7 %
Kromosomianomalia	532	8,5 %
Keskosuuteen liittyvä	137	2,2 %
Vaikeaan psykiatriseen vajaamielisyyteen liittyvä	79	1,3 %
Epäedullisten ympäristötekijöiden aiheuttama	61	1,0 %
Muista tekijöistä johtuva	601	9,6 %
Yhteensä	6 270	100 %

Taulukko 8. Lähde: Korpi & Hernesniemi 1971, Sos. Aik. 65, 132.

Turusen saamien tutkimustulosten mukaan yleisessä terveydenhuollossa saavutetut edistysaskeleet näkyivät myönteisesti vajaamielisyyden ehkäisytyössä vähentyneenä keskostiheytenä, raskauskomplikaatioiden vähenemisenä ja lasten tautisairastavuuden harvenemisena. Perinnölliseksi oletetun vajaamielisyyden ehkäisemiseksi oli kuitenkin hänen mukaansa syytä tehdä enemmän kuin siihen mennessä oli tehty. Toisaalta Turunen myönsi itsekkin, että erilaisia mutaatioita ja variaatioita tulisi aina ilmenemään, joten olisi utopiaa ajatella että kaikki ”*geneettisesti epäedulliseen suuntaan poikkeavat*” voitaisiin steriloida. Tämä tuli kyseeseen lähinnä niissä tapauksissa, joissa jompikumpi vanhemmista oli vajaamielinen ja perheeseen oli jo syntynyt yksi vajaamielinen lapsi. Vajaamielisyyden syyt ”ei voi määritellä”, ”tuntematon prenataalinen tekijä” ja ”tuntematon sairaus” muodostavat Turusen tuloksissa 55,5 % ja Sosiaaliministeriön tuloksissa vuodelta 1965 52,9 % kaikista havainnoista, mikä kertoo paljastavasti kuinka vaikeaa syiden diagnosointi oli.³⁵⁰ Vuoden 1971 määritelmät olivat hieman monipuolisemmat, mutta ei-määriteltävien tai tuntemattomien tekijöiden osuus oli yhä korkea, 49,3 %. Etiologinen määrittely ei selvästikään ollut ottanut merkittävää harppausta eteenpäin. Kehittyneemmän sikiödiagnostiikan ansiosta tilastoihin oli saatu uusi kategoria ”Kromosomianomalia”, jonka osuus vajaamielisyyteen johtaneista syistä oli vuonna 1969 8,5 %. Perinnöllisyyteen ei enää tässä vaiheessa viitattu lainkaan.³⁵¹

Nyttemmin tunnetaan tuhansia kehityshäiriöitä ja kehitysvammaisuutta aiheuttavaa tekijää, joista perintötekijöiden osuus on noin 30 %. Suurin kehitysvammaisryhmä ovat ne, joilla on synnynnäisenä ominaisuutena ja siitä eteenpäin kehittymätön Downin syndrooma. Kaikista älyllisesti kehitysvammaisesti heitä on noin 10 %. Down-lapsista noin puolet syntyy yli 35-vuotiaille synnyttäjille, he ovat useimmiten keskitasoisesti älyllisesti kehitysvammaisia ja kuolevat valtaosin ennen 50 vuoden ikää. Oireyhtymä on perintöaineksista johtuva (geneettinen), mutta ei perinnöllinen kromosomipoikkeavuus, joten toisen Down-lapsen syntyminen samaan perheeseen on äärimmäisen harvinaista.³⁵²

Koska Downin oireyhtymään ei ole parantavaa lääkettä, ainoa ratkaisu tämän yleisimmän kehitysvamman ennaltaehkäisemiseksi oli ja on yhä lääketieteellinen diagnoosi riittävän varhaisessa raskauden vaiheessa ja sen jälkeen tehty abortti vanhempien niin halutessa. Perinnöllisyystieteen genetiikasta saama uusi puhti suuntasi merkittävimmän osan diagnostiikasta synnynnäisten poikkeavuuksien, etenkin Downin syndrooman, tunnistamiseen jo sikiövai-

³⁵⁰ Sos.Aik. 60 1966, 370; Turunen 1967, Sos.lääk.Aik. 2/1967, 99–104.

³⁵¹ Korpi & Hernesniemi 1971, Sos. Aik. 65, 132.

³⁵² Palo & Turunen 1981, 461; Autio et.al 1992, 36–46; Palo 1996, 168–170; Meskus 2009, 83.

heessa. Tässä auttoi kahden uuden tutkimusmenetelmän, lapsivesitutkimuksen ja ultraäänitutkimuksen ilmaantuminen lääkärikunnan käyttöön 1960-luvun lopulla.³⁵³

Obstetrinen tutkimustyö muuttikin luonnettaan merkittävästi nimenomaan 1960-luvulla. Kun aikaisemmin tutkimuksen kohteena oli ensisijaisesti raskaana oleva äiti³⁵⁴ ja perinnöllisyyslääketieteelliseltä kannalta toissijaisena isä ja muut sukulaiset, nyt myös kohdussa kasvava sikiö muuttui potilaaksi. Raskaana oleva kohtu oli ideaalinen kohde uuden ultraäänitekniikan hyödyntämiseksi. Aiemmin suurempien epämuodostumien arvioiminen oli ollut mahdollista vain säteilyn vuoksi vaarallisella röntgentutkimuksella. Ultraäänitekniikan oli kehittänyt merenkulussa käytetyn SONAR -teknologian (Sound Navigation and Ranging) pohjalta Glasgow yliopiston kättilöopin professori Ian Donald 21.6.1955. Suomessa ultraäänidiagnostiikkaa käytettiin ainakin Oulun lääninsairaalassa kesästä 1966 alkaen sikiön elossa olon toteamiseksi ja erilaisten rakenteellisten ominaisuuksien havaitsemiseksi jo raskauden varhaisvaiheissa.³⁵⁵

Käytetyin sikiön hyvinvoinnin biokemiallisista valvontamenetelmistä oli äidin virtsan estriolin ja estetrolin määrittäminen, mutta sikiön elintoimintojen analysoimiseksi paras menetelmä oli lapsiveden sikiöperäisten steroidien tutkiminen. Ultraäänitekniikalla tehdyn istukan sijainnin määrittelyn jälkeen lapsivedestä otettiin näyte, jonka sisältämistä soluista kyettiin suoraan havaitsemaan sikiön sukupuoli, kromosomaalisia poikkeavuuksia sekä periytyviä aineenvaihdunnallisia sairauksia. Parhaiten tunnetun, mutta Suomessa harvinaisen fenyylketonurian ja kolmen muun häiriötilan laajamittainen etsintä (screening) ja diagnosointi vastasyntyneen kantapäältä otetun veripisaran avulla alkoi USA:ssa vuonna 1964. Koska fenyylketonuriapotilaan odotettu elinikä oli varsin pitkä (jopa 65 vuotta), suuret hoitokustannukset ja vastaavasti screening-tutkimusten edullisuus tukivat Jorma Palon mukaan perustellusti myös suomalaisen vastasyntyneiden tutkimisen aloittamista. Ruotsissa vastaava tutkimus aloitettiin Suur-Tukholman alueella vuonna 1965.³⁵⁶

Sikiödiagnostiikan avulla kyettiin viimein toteuttamaan käytännössä sekä perinnöllisyyslääketieteessä, että kansanterveyspolitiikassa asetettuja kansanterveyttä edistäviä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Kansalaisten perimän lääketieteellisen hallinnan tavoitteena oli erilaisten synnynnäisten poikkeavuuksien, etenkin vammaisuuden, seulominen yhteiskunnalle tuotetun

³⁵³ Meskus 2009, 83, 84.

³⁵⁴ 1950 Laki raskauden keskeytyksestä ei sisällä mainintaa sikiön oletetuista vioista aborttiperusteena.

³⁵⁵ Luukkainen 1969, 983, 984; Kauppila & Ylöstalo 1969, 1011–1014; Roberts 2012, 16–19.

³⁵⁶ Luukkainen 1969, 984.

taloudellisen kokonaishyödyn nimissä. Rotuhygieenisten aksioomien sijaan selektiivistä aborttia ryhdyttiin lanseeraamaan perhekohtaisena mahdollisuutena välttää sairaan lapsen vanhemmuudelta. Sikiödiagnostiikka ja -seulonta määriteltiin tietoa ja valinnanmahdollisuuksia tarjoaviksi välttämättömiksi tekniikoiksi ja palveluiksi. Perimmäinen vastuu raskauden keskeytyksistä siirrettiin vanhemmille, mutta perinnöllisyyslääkäreiden ja neuvolahenkilökunnan asiantuntija-asema vaikutti todennäköisesti merkittävästi vanhempien päätöksiin riskiraskauksien jatkamisen suhteen. Lakisääteisen neuvolatoiminnan laajentamisen tavoitteena oli lähtökohtaisesti raskaudenaikaisten terveystarkkailujen vähentäminen niin äidin kuin lapsen osalta, sekä mahdollisimman terveiden ja voimakkaiden lasten syntymisen edistäminen. Kun oli kulunut kymmenen vuotta kunnallisen äitiys- ja lastenneuvoloista annetun lain astumisesta voimaan 1.7.1944, yli 90 % synnyttäjistä oli äitiysneuvoloiden kirjoissa, mikä olikin johtanut roimasti laskeneisiin äitiys- ja imeväiskuolleisuuslukuihin.³⁵⁷

Kehityshäiriöisen sikiön kannalta laajentunut neuvolajärjestelmä yhdistettynä parempaan sikiödiagnostiikkaan merkitsi kuitenkin uutta, kenties rotuhygieniä-aatettakin vakavampaa uhkaa. Ennaltaehkäisevä abortointi kansantaloudellisiin syihin, syntyvien lasten sairastavuuden ja imeväiskuolleisuuden vähentämiseen tai vanhempien lisääntymisautonomiaan vedoten, ei loppujen lopuksi eronnut kuin semanttisesti rotuhygieenisestä ajattelusta – sikiön poikkeavuuden seulonnan tärkeänä tavoitteena oli ja on vielä tänäkin päivänä kehitysvammaisen lapsen syntymisen ehkäiseminen. Vajaamielisydestä aiheutuvat sosiaaliset ja sosiaalilääketieteelliset ongelmat johtavat lähes vääjäämättä pohdintaan vajaamielisten asemasta ihmiskunnan jäseninä. Rotuhygieenisen ajattelun mukainen aktiivisen (vajaamielisten tarkoituksellinen tappaminen) ja passiivisen (rajoitettu perushoito) eutanasian politiikka ei enää sotien jälkeen tullut kyseeseen. Preventiiviset eugeeniset toimenpiteet, kuten sterilointi, kastraatio, kehityshäiriöisten sikiöiden seulonta ja abortointi tai vajaamielisten avioliittokiellot näyttävät olleen jonkinlainen kompromissi rodunjalostuksen, perheen ja yhteiskunnan edun sekä kehitysvammaisen ihmis- ja kansalaisoikeuksien välimaastosta.³⁵⁸

³⁵⁷ Pesonen 1980, 636, 637; Meskus 2009, 84–91, 106–109.

³⁵⁸ Palo & Turunen 1981, 476, 477; Palo 1996, 168–170; Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1, 14; Meskus 2009, 93.

5.5 Eugeneiset lait murroksessa

Vuonna 1950 annetun raskauden keskeyttämistä koskevan lain seurauksena laillisten raskauden keskeytysten määrä oli hieman yli kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, mutta sairaalapalveluiden tarjonnan lisääntyminen ja niiden muuttuminen halvemmaksi käyttää ei ollut mainittavasti vaikuttanut moninkertaiseen laittomien aborttien määrään. Syynä tähän oli laki, joka sisälsi melko tiukat lääketieteelliset perusteet raskauden keskeyttämiseksi ja toisaalta antibioottien yleistyminen, hygienian yleinen kohentuminen ja laittomia abortteja suorittavien ammattitaidon koheneminen oli vähentänyt tahallista keskenmenoista aiheutuvia komplikaatioita ja siten sairaalahoidon tarvetta. Oli myös ilmeistä, että lääketieteellinen ja lääketieteellissosiaalinen peruste oli selvästi yleisin laillisen keskeyttämisen indikaatio, kun taas vajaamielisiä ja mielisairaita koskenut eugeeninen peruste jäi merkitykseltään vähäiseksi. Oli syytä otaksua, että suurin osa aborteista johtui sosiaalisista syistä.³⁵⁹

Vajaamielisten Keskusliiton sosiaaliministeriölle 22.1.1960 lähetetyn kirjelmän johdosta valtioneuvosto asetti 9.2.1961 komitean harkitsemaan vajaamielisten oikeudellista asemaa koskevien lakien määrittelyä ja etenkin käytössä olevan terminologian yhdenmukaistamista. Korkeimman hallinto-oikeuden entisen presidentin U.J. Castrénin johtaman komitean neuvoantavina asiantuntijoina kuultiin muun muassa Sven Donneria, Martti Kailaa ja Erkki Kivaloa, joilla kaikilla oli pitkä historia vajaamielishuollon parissa. Komitean 29.5.1964 valmistuneessa mietinnössä tehtiin muutosehdotus lähes jokaista vajaamielisiä vähänkin koskettavaan lakiin aina rikosoikeudellisia, hallinnollisia, lastensuojelullisia kuin avioliitto- ja lisääntymislakeja myöten. Komitea painotti että vajaamielisyyden astetta määriteltäessä tuli ottaa huomioon testeillä mitattavan älykkyyden ohella sosiaalinen sopeutumiskyky. Oikeustoimikelvottomiksi, ja siten holhouksen alaisiksi katsottiin syvästi tylsämieliset, vähämieliset ja alle 9 vuotta nuoremman normaalilapsen älykkyystason jäävät heikkomielliset. Esimerkiksi voimassa olleessa holhouslaissa (1898/34) oli käytössä termi ”mielipuoli” jolla tarkoitettiin sekä mielisairaita että kaikkia vajaamielisiä, avioliittolaissa (1929/234) käytettiin vastaavasti termiä ”tylsämielinen” kaikista vajaamiellisistä. Lääketieteessä tylsämielisyyttä oli pidetty idiotian synonyyminä, joten komitea ehdotti kummankin lakitekstin muuttamista siten, että ryhdyttiin

³⁵⁹ KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 13–15, 21.

siin käyttämään termiä ”syvästi vajaamielinen”. Komitean ehdotuksen mukaisesti syvästi vajaamielinen oli asetettava holhottavaksi kaikissa tapauksissa.³⁶⁰

Aarne Tarasti summasi kesäkuussa 1964 julkaistussa teoksessa vajaamielisen oikeudellisen aseman tärkeimmät ongelmakohdat. Vajaamielisellä ei ollut terveydenhoidon normaalipalveluihin verrattuna itsenäistä oikeutta vajaamielishuoltoon, vaan vajaamielisyyden toteaminen edellytti alistumaan lääkärin tarkistettavaksi. Kun vajaamielinen oli kerran otettu vajaamielislaitokseen tutkittavaksi tai hoitoa varten, hänellä oli velvollisuus (pakko) pysyä laitoksessa, kunnes laitoksen johtaja tai sosiaaliministeriö määräsi hänet poistettavaksi. Tuki- ja etuusjärjestelmään kuulumisen ehtona oli luopuminen omavaltaisuudesta, tämä koski usein myös holhoojien määräysvaltaa. Tarasti toi tekstissään esiin edellä mainitun komitean ehdotukset koskien avioliitto-, holhous- ja rikoslain tiettyjä pykälä. Esimerkiksi syyntakeettomuutta koskevassa rikoslain 3 luvun 3 §:n 1 momentissa ei ollut lainkaan mainintaa vajaamielisyydestä johtuvasta syyntakeettomuudesta, vaan laissa oli holhouslaissa käytetty termi ”mielipuoli”. Mielisairaiden mielentilatutkimukset oli lain mukaan säädetty suoritettavaksi tuomioistuimen pyynnöstä mielisairaalassa, joten vajaamielisten oikeusturvan kannalta oli tarkoituksenmukaista järjestää tutkimus pätevässä vajaamielislaitoksessa eikä mielisairaalassa kuten siihen asti.³⁶¹

Holhouslaissa rajoitettiin hallitusmuodon turvaamia kansalaisen perusoikeuksia, sekä Suomen allekirjoittamien YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen ja sen pohjalta laaditun kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen mukaisia vapausoikeuksia varsin laajalti. Holhottavaksi julistamisen kumoaminen oli harvinaista, eikä yhteiskunnan muihin kontrollitoimiin yleensä liittynyt kaikkein vaarallisimpia rikoksenuusijoita lukuun ottamatta vastaavaa lopullisuutta. Vuoden 1971 lopulla mielisairaalahoidossa olevista 1 198 vajaamielisestä 44,6 % oli holhouksen alaisia. Holhouslautakunnan maan kaikille vajaamielislaitoksille joulukuussa 1972 lähetetyn kyselyn perusteella laitosten täysi-ikäisistä huollettavista 341 henkilöä eli hieman alle 15 % oli julistettu holhottaviksi.³⁶²

Hallituksen esityksessä N:o 158 vuoden 1968 valtiopäivillä käsiteltiin eräitä avioliiton purkamista ja päättämistä koskevia muutosehdotuksia. Avioliittolain 11 §:ssä käytettyä tylsämielinen -termiä oli käytännössä tulkittu lääkintöhallituksessa niin, että siihen kuuluivat varsinaiset tylsämieliset, vähämieliset ja alle 9-vuotiaiden älykkyyden keskitason alle jäävät heikko-

³⁶⁰ KM 1964 B: 38 Vajaamielisten oikeudellista asemaa selvittelevän komitean mietintö, 1, 2, 22–25, 31, 32.

³⁶¹ Tarvainen & Tarasti 1964, 111–113.

³⁶² KM 1974: 117 Holhoustoimikunnan mietintö, 15, 158–161.

mieliset. Ehdotettu uusi käsite *syvästi vajaamielinen* ei olisi merkinnyt muutosta avioesteen piiriin kuuluvulle. Vajaamielisyyden asteen sijaan esityksessä otettiin kanta, jonka mukaan huomiota olisi kiinnitettävä älyllisen tason lisäksi muihinkin ominaisuuksiin. Lisäksi viitattiin yksittäistapauksiin, joissa avioeste oli teknisesti olemassa, mutta oli ilmeistä ettei pariskunnalle joko tulisi lapsia syntymään tai lapsia oli jo olemassa, jolloin avioliiton estäminen oli turhaa. Vaikka pääperiaatteena oli syvästi vajaamielisten avio-oikeuden kieltäminen, sallittiin erivapausasioiden ratkaiseminen tasavallan presidentin luvalla. Erivapaushakemuksen ratkaisemista varten kuulutusviranomaisen oli avioliittoasetuksen 6 ja 42 §:ssä säädettyjen mielisäirautta ja vajaamielisyyttä koskevien avioesteiden tutkimusvelvollisuuden nojalla hankittava lääkintöhallituksen lausunto. Vuonna 1970 erivapaushakemuksia tehtiin 26 kappaletta ja niistä hyväksyttiin 21³⁶³. Avioliittolain eugeeniset perusteet kyseenalaistettiin kategorisesti:

*”[...] avioesteitä perustellaan usein sillä, että estämällä perinnöllisistä sairauksista tai vajavuuksista kärsivien yksilöiden avioliitot voidaan hävittää mainitunlaiset perinnölliset taipumukset kansasta. Tätä käsitystä voitaneen tuskin pitää oikeana, kun otetaan huomioon, että lapsia syntyy myös avioliiton ulkopuolella. Tutkimukset ovatkin osoittaneet, ettei ehdottomilla avioesteillä voida paljoakaan vähentää perinnöllisten sairauksien esiintymistä kansassa kokonaisuutena.”*³⁶⁴

Laki avioliittolain muuttamisesta annettiin 23.5.1969. Se ja sen voimaannpanosta annetun lain soveltamisesta 21.11. annettu asetus astuivat voimaan 1.12.1969³⁶⁵.

Raskauden keskeyttämisen osalta komitea teki jostain syystä erilaisen tulkinnan sanalle *tylsämielinen*. Laissa raskauden keskeyttämisestä (82/1950) keskeyttämisen edellytyksenä oli muun muassa perusteltu oletus, että naisen tai lapsen isän periytyvä ominaisuus saattaisi aiheuttaa *tylsämielisyyttä*. Sen sijaan että komitea olisi johdonmukaisesti ajatellut termin tarkoittavan tässäkin yhteydessä vain syvästi vajaamielisiä, komitea päätyi ehdottamaan *tylsämielisyys*-sanana vaihtamista sanaksi *vajaamielisyys*, jolloin lain piiriin kuuluisi myös – mietinnön mukaan – yleisimmin periytyvä ja lievin vajaamielisyyden laji, *heikkomielisyys* (debiili). Kastroinnin kohdalla komitea otti myös voimassa olevaa lakia tiukemman linjan ehdottamal-

³⁶³ VP 1968 Asiakirjat III, HE N:o 158, 2–4, 10; KM 1972: A 21 Avioliittolakilakomitean mietintö I, 141, 142.

³⁶⁴ VP 1968 Asiakirjat III, HE N:o 158, 2–4, 10.

³⁶⁵ SA 1969 N:o 324 Laki avioliittolain muuttamisesta, 592; N:o 708 Asetus avioliittolain ja sen voimaannpanosta annetun lain soveltamisesta annetun asetuksen muuttamisesta, 1389.

la, että kastroiminen voitaisiin suorittaa ilman asianomaisen omaa suostumusta myös oikeus-toimikelpoiselle, mutta vajamielislaitoksessa hoidettavana olevalle vajaamielisel³⁶⁶.

Suomen Gynäkologiyhdistys oli asettanut 16.2.1963 ”toimikunnan selvittämään laillisiin raskaudenkeskeytyksiin liittyviä epäkohtia”. Toimikunta kiinnitti erityistä huomiota lain tulkin-nassa ilmenneeseen epäyhtenäisyyteen, laillisten keskeytysten epätasaiseen alueelliseen ja-kautumiseen sekä keskeytysten yhteydessä suoritettujen sterilisaatioiden huomattavaan pro-sentuaaliseen vaihteluun maan eri osissa. Lääkintöhallitukselle, Suomen Psykiatriayhdistyk-selle, Suomen Sisätautilääkärien Yhdistykselle ja Väestöliitolle lähetetyssä kirjelmässä toimi-kunta tähdensi ennaltaehkäisyyn merkitystä ja ehdotti ehkäisyneuvonnan liittämistä virallisesti äitiysneuvoloiden työohjelmaan. Kirjelmä oli osaltaan vaikuttamassa Suomen Psykiatriayh-distyksen vuonna 1965 suorittaman kenttätutkimuksen alkuun saattamisessa.³⁶⁷

Aborttilakikomitean mietintö ja sitä teoksessaan laajasti siteeraava komitean työhön osallistu-nut Niilo Pesonen eivät mainitse vuoden 1965 valtiopäivillä 11.2. tehtyä lakialoitetta (Vilpo-niemi ym.), jossa tuotiin esiin perhesuunnittelun ja seksuaalineuvonnan muihin sivistysmaihin verrattuna alkeellinen tila Suomessa. Edellä mainittujen toimien riittämättömyyden vuoksi laittomien raskaudenkeskeytysten määrä pysyi suurena (Taulukko 9.), minkä vuoksi voimassa olevaa lakia tulisi muuttaa siten, että vaikeat sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet tulisivat laillisiksi perusteiksi keskeyttää raskaus. Lakialoitteessa tuotiin esiin teknistyvän yhteiskun-nan asettamat vaatimukset lapsen kasvatukselle ja koulutukselle, mitkä olivat omiaan lisää-mään korkean lapsiluvun tuottamia vaikeuksia vähävaraisissa perheissä. Väinö Vilponiemen (Sos.dem.) johdolla tehtiin samansisältöinen lakialoite raskaudenkeskeytystä ja sterilisoimista koskevien lakien muuttamiseksi myös vuoden 1966 valtiopäivillä. Periytyvään tylsämielisyy-teen liittyvään pykälään ei aloitteissa puututtu.³⁶⁸

³⁶⁶ KM 1964 B:38 Vajamielisten oikeudellista asemaa selvittelevän komitean mietintö, 36.

³⁶⁷ KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 24; Pesonen 1980, 647.

³⁶⁸ VP 1965 Liitteet I–XII A. VI,9–Lak.al. N:o 76, 503, 504; VP 1966 Liitteet I–XII A. VI,9–Lak.al. N:o 127, 820, 821.

Vuosi	Laittomat abortit (arvio)
1958	27 270
1959	25 004
1960	26 784
1961	27 028
1962	23 251
1963	21 312
1964	21 225
1965	18 014
1966	18 684

Taulukko 9. Lähde: KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 21.

Tutkimustulosten vahva näyttö sosiaalisten ja psykiatrinen indikaatioiden vaikutuksesta keskeyttämisperusteina sai Suomen Lääkäriliiton kääntymään 4.5.1966 sisäasiainministeriön puoleen komitean asettamiseksi tutkimaan aborttikysymykseen liittyviä epäkohtia. Vaikka lääkintöhallituksen 8.6.1966 antamassa lausunnossa todettiin aborttilainsäädännössä olevan tarkistamisen varaa varsinkin sosiaalisten näkökohtien huomioonottamisessa, siitä ei saisi tulla syntyvyydensäännöstelymenetelmää. Lääkäriliitto katsoikin 7.3.1967 itse asettamansa komitean selvityksen perusteella, ettei aborttilakia tarvitsisi muuttaa, vaan maahan olisi säädettävä erityinen perheensuunnittelulaki. Suomen Naisten Demokraattisen Liiton liittotoimikunta oli kuitenkin jättänyt 9.2.1967 sisäministeriölle kirjelmän, joka sisälsi lakiehdotuksen raskauden keskeyttämisestä koskevaksi laiksi sekä laiksi perhesuunnittelusta. Lakialoite esitettiin myös valtiopäivillä 11.2.1967 nimellä ”*Laki perhesuunnittelusta ja raskauden keskeyttämisestä*”. Merkittävää lakiehdotuksessa oli esitys monien sosiaalisten tekijöiden, kuten esimerkiksi perheen suuruuden, toimeentulovaikeuksien tai työttömyyden lisäämiseksi laillisiksi keskeyttämisperusteiksi. Lain katsottiin myös vähentävän laittomien aborttien hälyttävän suurta määrää. Lääkintöhallituksen vastustuksen vuoksi perhesuunnittelua ei sisällytetty raskauden keskeyttämisestä koskevaan lainsäädäntöön, koska lääkintöhallituksen 23.2.1967 antaman lausunnon mukaan raskauden keskeyttämisestä ei voitu pitää osana perhesuunnittelua. Lausunto sisälsi ehdotuksen komitean asettamiseksi sekä raskauden keskeyttämisestä että sterilisoinnista koskevien lakien tarkistamiseksi. Valtioneuvoston 13.4.1967 asettama Aborttilakikomitea otti tarkistaakseen edellisten lisäksi myös kastroimista koskevat säännökset. Komitea

ei pyrkinyt käsittelemään synnyttävien naisten ja lapsiperheiden sosiaalietuuksia, vaikka katsoikin niillä olevan yhteyttä raskaudenkeskeytyksiin.³⁶⁹

Lailliset raskauden keskeyttämiset 1951 – 1970:

Vuosi	Raskauden keskeytyksiä	Eugeeninen syy	Syy vajaamielisyys isä / äiti / isä ja äiti
1951	3 007		
1952	3 327		
1953	3 802		
1954	3 699		
1955	3 659		
1956	4 090		
1957	4 553		
1958	5 274		3 / 39 / 1
1959	5 773	239	6 / 59 / 2
1960	6 188	258	2 / 52 / -
1961	5 867	265	5 / 63 / -
1962	6 015	249	5 / 67 / -
1963	5 616	261	3 / 79 / -
1964	4 919	176	2 / 54 / -
1965	4 782	228	5 / 49 / -
1966	5 219	210	4 / 69 / -
1967	5 618	240	5 / 80 / -
1968	6 288		4 / 50 / -
1969	8 175		- / 42 / 2
1.1. – 31.5.1970	4 180		2 / 13 / -
1.6. – 31.12.1970	10 577		- / 7 / -
Yhteensä	110 628	2126	46 / 723 / 5

Taulukko 10. Lähteet: Eugeneinen peruste, KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 15; Perusteena isän, äidin tai molempien vajaamielisyys, Lääkintöhallituksen lupa: SVT XI:64 1961, 133; SVT XI:67 1964, 159; SVT XI:70,71 1967–1968, 319; SVT XI:72,73 1969–1970, 331; Lailliset raskauden keskeytykset: SVT XI:74 1978, 332.

³⁶⁹ VP 1967 Liitteet I–XII A. VI,12–Lak.al. N:o 55, 441–444, laittomien aborttien määrä n. 25 000 vrt. kuvio; KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 24, 25; Pesonen 1980, 647, 648.

Vajaamielisten oikeusturvan ja kansalaisaseman kannalta merkittävintä oli, että Aborttilakikomitea pyrki 27.12.1968 jättämässään mietinnössä yksiselitteisesti poistamaan pakkosteriloinnin- ja kastration, minkä lisäksi myös raskauden keskeytykseen tuli hakea asianomaisen omalla suostumuksella lupa lääkäriltä tai lääkintöhallitukselta. Yleensäkin ottaen syvemmin vajaamielisten ja laitoshuollossa olevien mahdollisuudet suvunjatkamiseen olivat niin vähäiset, että esimerkiksi sterilisaatio oli heidän kohdalla täysin tarpeeton³⁷⁰.

Alla esitettyjen asetelmien perusteella voidaan havaita, että eugeeniset syyt olivat melko usein lääkintöhallituksen luvalla suoritettujen sterilisointien perusteena, mutta vajaamielisten osuus jäi melko pieneksi.

Lailliset steriloinnit 1959 – 1967, lääkintöhallituksen luvalla:

Vuosi	Eugeeninen	Sosiaalinen	Sairaus/vamma	Yhteensä
1959	436	239	90	765
1960	514	321	115	950
1961	463	377	174	1 008
1962	411	365	195	971
1963	380	402	357	1 139
1964	216	405	355	976
1965	237	258	286	781
1966	271	260	256	787
1967	-	-	-	739

Taulukko 11. Lähde: KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 57.

³⁷⁰ Tarvainen & Tarasti 1964, 32.

Suoritetut lailliset steriloinnit 1951–1970:

Vuosi	Lääkintöhallituksen lupa	Kahden lääkärin lupa	Syy vajaamielisyys M / N1 / N2³⁷¹
1951	211	569	
1952	232	777	
1953	248	813	
1954	335	733	
1955	222	1 014	
1956	475	1 107	
1957	525	1 201	
1958	616	1 590	8 / 141 / 44
1959	765	1 831	15 / 100 / 61
1960	950	2 247	9 / 125 / 51
1961	1 014	2 179	14 / 94 / 62
1962	971	2 417	10 / 65 / 65
1963	1 139	2 372	1 / 53 / 77
1964	976	2 321	2 / 27 / 51
1965	781	2 425	- / 27 / 49
1966	787	2 756	3 / 53 / 69
1967	739	3 283	- / 51 / 83
1968	629	3 647	1 / 44 / 50
1969	642	4 807	7 / 99 / 42
1.1. – 31.5.1970	236	2 275	2 / 41 / 14
1.6. – 31.12.1970	363	2 853	4 / 40 / -
Yhteensä	12 856	43 217	76 / 960 / 718

Taulukko 12. Lähteet: Suoritetut lailliset steriloinnit, eugeenisena perusteena vajaamielisyys: SVT XI:65, 66 1962–1963, 210; SVT XI:67 1964, 161; SVT XI:70,71 1967–1968, 319; SVT XI:72, 73 1969–1970, 336, 337; Lailliset steriloinnit 1951–1970 SVT XI:74 1978, 335.

Voimassa olleen kastroimislain tärkeimpänä perusteena oli toiselle henkilölle vaarallinen sukuvietti, jonka toivottiin häviävän kastraation seurauksena. Kuten aiemmin on todettu, kastroimista pidettiin ensisijaisesti kriminaalipoliittisena turvallisuustoimenpiteenä. Pakollisesti

³⁷¹ N1 = vain sterilointi, N2 = sterilointi raskauden keskeytyksen yhteydessä.

kastroiduista moni oli todettu henkisesti sairaaksi. Endokrinologisen tutkimuksen valossa oli kuitenkin todettu, että käsitys seksuaalitoiminnoista yksinomaan sukupuolirauhasista riippuvaisena toimintona oli virheellinen. Sukupuolikäyttäytymisen pysyvät häiriöt johtuivat useammin persoonallisuuden kehityshäiriöistä, kuin häiriöistä hormonitoiminnassa. Seksuaaliseen tyydytykseen tähtäävät viettipyrkimykset eivät vähenneet kastroiduilla, vaikka libido ja potenssi niin tekivätkin. Seksuaalirikosten uusimiseen kastroidinti näytti vaikuttavan vähentävästi, mutta esimerkiksi Aborttilakikomitean mukaan erityiset pakkotoimenpiteet eivät olleet lainkaan tarpeellisia. Ainoastaan siinä tapauksessa, että vajaamielinen ei voinut ymmärtää toimenpiteen pysyväisluonteista merkitystä, eikä siten voinut esittää pätevää pyyntöä, raskauden keskeytykseen voitiin anoa lupa holhoojan, erityisesti määrätyn uskotun miehen, tai yleiseen laitokseen otetun puolesta laitoksen johtajan suostumuksella. Syvästi vajaamielisen kastroatio haluttiin komitean ehdotuksessa ehdottomasti kieltää. Suoritettujen kastroatioiden määrä jäi kaiken kaikkiaan vähäiseksi (Taulukko 5, s. 93).³⁷²

Samalla kun aikuiseen vajaamieliseen kohdistuvia toimenpiteitä lievennettiin, tapahtui kuitenkin käänne lasta koskevan indikaation asettelussa aiempaa tiukemmaksi. Komitea vetosi perinnöllisyystieteen sen hetkiseen näkemykseen, jonka mukaan todennäköisyys vanhempien sairauden, vajaamielisyyden tai ruumiinvian periytyvyydelle oli pieni. Niinpä voimassa olevan lain sen hetkisellemme käsitykselle vieras, rodun jalostukseen viittaava *eugeeninen indikaatio* muutettiin vanhempien osalta *sosiaalis-lääketieteelliseksi*. Uuden pykälän (1 § 6) mukaan jommankumman tai kummankin vanhemman rajoittunut kyky hoitaa lasta riitti syyksi raskauden keskeytykseen. Uuden *lasta koskevan lääketieteellisen indikaation* (1 § 5) seurauksena raskaus voitiin keskeyttää, mikäli oli syytä epäillä, että lapsi olisi jo syntyessään vajaamielinen tai ruumiiltaan viallinen.³⁷³

Hallitus teki erilliset esitykset eduskunnalle laiksi raskauden keskeyttämisestä, steriloislaiksi ja kastroidislaiksi 24.6.1969. Voimassa ollut laki raskauden keskeyttämisestä ei esityksen mukaan vastannut enää aborttia koskevia asenteita, eikä huomioinut lääketieteen piirissä havaittua uutta asennoitumista, joka ilmentyi mielenterveydellisten, sosiaalisten ja psykologisten näkökohtien korostumisena raskauden keskeyttämisen perusteina. Lakiehdotukseen sisällytettiin komitean ehdottamat pykälät 1 § 5 ja 1 § 6. Lisäksi

³⁷² KM 1968: A 11 Aborttilakikomitea, 71–78.

³⁷³ KM 1968: A 11 Aborttilakikomitean mietintö, 32–35, 39–41, 65–69, 77, 81.

”ehdotuksen 3 §:n 2 momentin mukaan raskauden keskeyttämisen yhteydessä olisi, mikäli painavat syyt eivät ole sitä vastaan, suoritettava myös sterilointi, kun raskaus keskeytetään sillä lakiehdotuksen 1 §:n 5 kohdan perusteella, että on syytä otaksua lapsen olevan vajaamielisen naisen vajaamielisyyden vuoksi”.

Lääkintöhallituksen lupa oli edellytyksenä raskauden keskeyttämiseen 1 § 5:n nojalla, ja sille kuuluvat asiat tuli käsitellä erityisistunnossa johon kuului oikeustiedettä, psykiatriaa, synnytys- ja perinnöllisyysoppia sekä sosiaalista asiantuntemusta edustavia jäseniä. 1 § 6 perusteeseen riitti kahden lääkärin lupapäätös. Eduskunta antoi vastauksensa 3.3.1970, laki annettiin 24.3.1970, asetus 29.5.1970 ja ne astuivat voimaan 1.6.1970.³⁷⁴

Uuden vapaamielisemmän lain vaikutuksia pyrittiin arvioimaan Sosiaalisessa Aikakauskirjassa vuonna 1971 julkaistussa tutkimuksessa, jonka vertailukohtana oli keskeytysten syitä vuosina 1950–1967 tarkastellut tutkimus. Suoritettujen aborttien määrä oli lähtenyt nousuun jo ennen lain vahvistamista ja kesäkuun alusta vuoden loppuun laillisten keskeytysten määrä suorastaan räjähti, mutta tämä lienee suoraan verrannollinen aiemmin laittomaksi luokiteltujen keskeytysten määrään. Kuten sanottua, sosiaalisten syiden luku kätkee varmasti taakseen myös niitä keskeytyksiä, joissa vajaamielinen on vedonnut esimerkiksi talousvaikeuksiin tai muihin sosiaalisiin syihin lupaa anoessaan, joten ainoa suora viite lain vaikutuksesta vajaamielisten keskeytyksiin on raskauden keskeytyksen perusteiden kategoria ”Eugeeninen”, jonka perusteella tehtiin vuonna 1969 61 kappaletta eli 2,2 % kaikista raskaudenkeskeytyksistä. Vuonna 1970 eugeenisten perusteiden absoluuttinen lukumäärä oli 50 ja osuus kaikista keskeytyksistä vain 0,8 %. Näistä vajaamielisten osuus oli kronologisessa järjestyksessä 15 henkilöä ja 19 henkilöä, joten kaiken kaikkiaan diagnosoitu periytyvä vajaamielisyys oli vain harvoin syy raskaudenkeskeytykseen.³⁷⁵

Steriloimis- ja kastroimislakiesityksissä korostettiin aborttikomitean tavoin sanaa *pyynnöstä*. Steriloiminen voitiin suorittaa 1 § 1 momentin mukaan asianomaisen pyynnöstä kun oli *”syytä otaksua, että hänen jälkeläisensä olisivat vajaamielisiä tai että heillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika”*. Steriloimiseen voitiin ryhtyä vain lääkintöhallituksen luvalla ja vajaamielisyyden vuoksi toimenpiteen merkityksen ymmärtämiseen kykenemätön tarvitsi holhoojan tai erityisesti määrätyn uskotun miehen suostumuksen tai yleiseen laitokseen otetun puolesta laitoksen johtaja. Kuten aborttikomitea oli ehdottanut, syvästi vajaamie-

³⁷⁴ VP 1969 Asiakirjat I, HE n:o 104; SA 1970 N:o 239 Laki raskauden keskeyttämisestä, 482–484; N:o 359 Asetus raskauden keskeyttämisestä, 731.

³⁷⁵ Härö & Koskela 1971, Sos. Aik. 65, 405, 410.

listen kastointi kiellettiin. Kastroimis- ja sterilisointilait annettiin 24.4.1970, asetukset 29.5.1970 ja ne astuivat voimaan 1.6.1970.³⁷⁶

5.6 Laitos vai koti? Huoltomallin kehitys 1960–1970

*”Ihmisillä on oikeus apuun yhteiskunnan hyötynäkökohdista riippumatta. Erityisesti vajaamielishuollossa tällä periaatteella on ratkaiseva merkitys. Suotta ei olekaan sanottu, että kunkin kansan vajaamielishuolto on sen kulttuurin syvin mitta.”*³⁷⁷

Vuoden 1958 vajaamielislaisissa oli määritelty vajaamielishuollon päälinjat monipuolisesti, mutta kuten aiemmin 1930-luvulla oli käynyt sterilisaatiolain kohdalla, myöskään 1950-luvun laki ei perustunut ajanmukaiseen tietoon maan vajaamielisiheydestä ja todellisesta huollontarpeesta. Kuten luvussa 4.1 käy ilmi, sosiaaliministeriön lastensuojelutarkastajana vuosina 1952–1958 toiminut Lauri Tarvainen oli kritisoinut vajaamielislakia muun muassa siksi, että siitä puuttui selkeä huoltojärjestelmän piirijako, ja siksi ettei siinä huomioitu avohuollon tarjoamia mahdollisuuksia.

Valtioneuvosto asettikin 3.9.1959 sosiaaliministeriön lastensuojelutoimiston ylitarkastajan Niilo Kotilaisen johtaman *Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean* laatimaan kiireellisesti ehdotuksen vajaamielishuollon laitosjärjestelmän tarkoituksenmukaistamiseksi ja siihen liittyvän piirijako- ja laitosjärjestelykysymysten ratkaisemiseksi. Komiteamietinnössä valiteltiin vajaamielislain edellyttämän kuntien sosiaalilautakuntien luettelointi- ja kortistointivelvollisuuden laiminlyöntiä, minkä vuoksi vajaamielisten lukumäärästä ja esiintymistiheydestä ei ollut käytettävissä ajankohtaista informaatiota. komitea teki vertailuja Suomen ja muiden pohjoismaiden laitospaikkalukujen kesken, minkä perusteella päädyttiin asettamaan laitospaikkatarpeeksi 1,5 ‰ asukasluvusta, eli 6 600 laitospaikkaa. Maan sen hetkinen laitospaikkamäärä oli noin 2 000, joten vajaukseksi arvioitiin noin 4 600 paikkaa.³⁷⁸

Vajaamielishuolto oli järjestetty muissa pohjoismaissa piiri- ja kunnallisen pohjalle. Koska vajaamielislaki ja -asetus edellyttivät määrätynlaista yhteistoimintaa mielisairaanhuoltopiirien kanssa, ja kun ne puolestaan noudattivat suunniteltua uutta lääni- eli maakuntajaotusta, komitea päätyi

³⁷⁶ SA 1970 N:o 282 Kastroimislaki ja 283 Steriloimislaki, 585–588; N:o 360 Steriloimisasetus ja 361 Kastroimisasetus, 733–736.

³⁷⁷ Tarvainen & Tarasti 1964, 26.

³⁷⁸ KM N:o 11/1961 Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö, 3, 7–9.

suosittelemaan samaa vajaamielishuollon piiri- jaoksi. Vajaamielishuoltopiirien suunniteltu määrä oli 15 ja niiden asukasluku vaihteli Ahvenanmaata lukuun ottamatta 200 000–455 000 välillä, jolloin laitospaikkatarpeeksi laskettiin 1,5 ‰ laskusäännön mukaisesti 6 655 paikkaa. Laitoshuoltojärjestelmän ytimenä tulisivat toimimaan kuhunkin piiriin rakennettavat keskuslaitokset, jotka tulisivat toimimaan varsinaisen hoitotehtävänsä lisäksi sosiaalilautakuntien ja alan järjestöjen tukena. Suomessa oli tutkimuksen julkaisuvuonna 1961 neljä valtion omistamaa, kolme kunnallista ja viisi yhdistyksen tai säätiön omistamaa vajaamielislaitosta, joissa oli yhteensä 2 018 hoitopaikkaa. Näistä viisi soveltui keskuslaitokseksi. Olemassa olevien paikkalukujen ja suunniteltujen laajennusten vuoksi, suurimpien laitosten katsottiin voivan toimia kahden piirin yhteisenä keskuslaitoksena.³⁷⁹ Rakenteilla tai suunnitteilla oli lisäksi useita keskuslaitosjärjestelmään soveltuvia laitoksia, kuten Oulun seudulle Pohjois-Pohjanmaan kuntien toimesta, Helsinkiin kaupungin omasta toimesta, Tampereelle sen ja ympäristökuntien kanssa, Lapin piirissä eri paikkakuntien laitosten toimintoja yhteen sulauttamalla sekä Kymen läänin kuntien yhteishankkeena. Suunnitelluista piireistä ainoastaan Pohjois-Karjala oli vailla keskuslaitosta tai suunnitelmaa sellaisen perustamiseksi.³⁸⁰

Maan eri osien laitospaikkatarve pyrittiin huomioimaan siten, että rakennustoimintaa pyrittiin saattamaan alkuun eritoten niillä alueilla, joilla laitoksia ei joko ollut lainkaan tai joissa paikkavaje oli suurin suhteessa asukaslukuun. Komitean 18.8.1961 Valtioneuvostolle esittämät laitospaikkamääräarvioinnit tarkoittivat vain sen hetkistä vähimmäistarvetta, ja ne perustuivat 1,5 ‰:n viitteelliseen laskusääntöön, eivät todelliseen tietoon alueellisesta vajaamielistiheydestä ja -lukumäärästä, yksittäisten vajaamielisten todellisesta hoidontarpeesta puhumattaakaan. Komiteamietinnössä kiinnitettiin huomiota jo aiemmin rakennustoimintaa jarruttaneeseen vajaamielislain pykälään, jossa perustamiskustannuksille myönnettävä valtionavustus sidottiin tulo- ja menoarvion yhteydessä määriteltyn määrärahakiintiöön. Komitea päätyikin ehdottamaan sosiaaliministeriön yhteyteen perustettavaksi erityistä vajaamielishuollon neuvottelukuntaa, jolla olisi asiantuntijaelimenä mahdollisuus keskittää ja toteuttaa laitossuunnitelmia varten tarvittavia tutkimuksia, ja sen käytettäväksi annettaisiin määräraha kutakin erityistapausta varten.³⁸¹

Alaluvun juhlavan avaussitaatin kirjoittaneen, sosiaaliministeriön ylitarkastajaksi edenneen Lauri Tarvaisen mukaan, perustietojen puuttumisen vuoksi ”*vajaamielishuollon suunnittelun*

³⁷⁹ Vaalijala (Kuopion ja Mikkelin piiri, siirtymävaiheen aikana myös Kymen ja Pohjois-Karjalan piirit) 544 paikkaa; Rinnekoti (Hämeen ja Uudenmaan piiri) 376 paikkaa; Hoivakoti (Porin ja Turun piiri) 340 paikkaa.

³⁸⁰ KM N:o 11/1961 Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö, 11–15.

³⁸¹ KM N:o 11/1961 Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö, 16, 18, 19.

täytyi tyytyä umpimähkäisiin ja sattumanvaraisiin olettamuksiin". Tarvainen esityksestä käynnistettiin sosiaaliministeriön kustantama ja sosiaalisen tutkimustoimiston suorittama laaja erikoistutkimus Suomen vajaamielisiheydestä, sen paikallisista ja sosiaalisista vaihteluista, vajaamielisten huollontarpeesta sekä sosiaalisista olosuhteista. Tutkimussuunnitelma oli hahmoteltu jo vuosina 1959 – 1960, mutta sille myönnettiin eduskunnan taholta määräraha vasta vuoden 1961 tulo- ja menoarvion yhteydessä. Kenttätyö suoritettiin pitkän esivalmistelun jälkeen vuonna 1962.³⁸²

Vielä vuonna 1964 yhdessä sosiaaliministeriön kansliapäällikön Aarne Tarastin kanssa kirjoittamassaan teoksessa Tarvainen toi vahvasti esiin näkemyksen älyllisen suoriutuvuuden riippuvaisuuden sosiaalisen ympäristön vaatimustasosta sekä vajaamielisyyden vaikean todettavuuden ja erottamisen muista henkisen tai fyysisen kehityksen häiriöistä. Tarvainen sanoin

*”Vajaamielisyys on sosiaaliselta kannalta jossakin määrin suhteellinen käsite. Henkilöä voidaan, jos lääketieteelliset tunnusmerkit ovat olemassa, toisessa ympäristössä pitää vajaamielisenä, kun hän taas toisessa ympäristössä ei sitä sosiaalisessa mielessä ole.”*³⁸³

Vaikka Tarvainen oli siis sitä mieltä, ettei älykkyysosamäärä voinut olla ainoa vajaamieliseksi määrittämisen peruste, tutkimuksen luotettavuuden kannalta välttämätön valtakunnan laajuinen yhtenäisyys johti siihen, että kaikkien tutkittavien kohdalla käytettiin samoja psykologisia testejä ja ÄO-rajoja vajaamielisyyden toteamisen ja asteen määrittämisen perusteena.³⁸⁴

Tutkimus jakautui lopulta kolmen eri neuvottelukunnan alaiseen osaan: sosiaaliseen (kirjoittajana Lauri Tarvainen), lääketieteelliseen (Isto Ruoppila) ja psykologiseen (Gustav Amnell). Mainittakoon, että yksi lääketieteellisistä asiantuntijoista oli vajaamielisten oikeudellista asemaa pohtineen komitean asiantuntijana samoihin aikoihin kuultu Sven E. Donner, jolle tutkimushankkeen käynnistänyt Tarvainen esitti erityisen kiitoksen esipuheessaan³⁸⁵. Lääkärien ja psykologien suorittama kenttätyö saatiin päätökseen 8.2.1963, minkä jälkeen kuntien sosiaalilautakunnille lähetettiin näiden perusteella luettelot kunnissa asuvista vajaamieliseksi todetu-

³⁸² Tarvainen 1966b, 289.

³⁸³ Tarvainen & Tarasti 1964, 6.

³⁸⁴ Tarvainen 1966a, 19.

³⁸⁵ Tarvainen 1966a, IV.

ta henkilöistä sosiaalitutkimuksen suorittamista varten. Palautetut sosiaalitutkimuslomakkeet tarkastettiin sosiaalisessa tutkimustoimistossa. Tutkimustulokset julkaistiin vuonna 1966.³⁸⁶

Tutkimuksen yhtenä päätarkoituksena oli *”vajaamielisten lukumäärän arvioiminen maassamme luotettavan pohjan saamiseksi vajaamielishuollon suunnittelulle”*. Sosiaalisessa osassa julkaistu vajaamielistiheyttä koskeva osuus perustui niin sanottuun *”Pienois-Suomi”* -otantaan, jonka pohjana oli Tilastollisen päätoimiston vuonna 1956 valmistama koko maan väestöä parhaiten edustava kuntavalikoima. Tutkittaviksi ilmoitettiin kaikkiaan 4 013 henkilöä, joista varsinaisesti vajaamielisiksi luokiteltiin 2 357 henkilöä. Otannan perusteella saatiin 1.1.1962 toimitetun henkikirjoituksen mukaisesta väkiluvusta Maailman Terveysjärjestön (The Mentally Subnormal Child, 1954) suosittelemien älykkyysosamäärärajojen mukaisesti³⁸⁷ vaikeasti vajaamielisten (ÄO 0–19) osuudeksi 0,89 %, keskiasteisesti vajaamielisten (ÄO 20–49) osuudeksi 2,07 % ja lievästi vajaamielisten (ÄO 50–69) osuudeksi 2,60 %, kokonaistiheyden ollessa 5,56 % koko väestöstä. Kun lukuun lisättiin tutkimuksen ulkopuolelle jääneiden alle 2-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden arvioidut lukumäärät, saatiin kokonaistiheydeksi 6,62 % väestöstä, mikä ylitti merkittävästi vuoden 1935 – 1936 tutkimuksessa saadut tiheysluvut. Tutkimustiedon perusteella vajaamielisten kokonaismääräksi arvioitiin 25 750, joista psykologisen arvioinnin perusteella 35,9 % eli 10 200 henkilöä oli välttämättömän laitoshoidon tarpeessa, kun virallisesti vahvistettujen hoitopaikkojen lukumäärä oli vuonna 1964 2 275.³⁸⁸

Tutkimus paljasti, että etenkin tehokkainta hoitoa antavissa varsinaisissa vajaamielislaitoksissa oli vain noin puolet laitoshoidossa olevista vaikeasti vajaamielisistä, keskiasteisesti vajaamielisistä vain 17 %. Huomattava osa vajaamielisistä oli hoidettavana kunnalliskodeissa, mielisairaaloissa ja muissa heille soveltumattomissa hoitopaikoissa (Taulukko 13.). Tärkein havainto oli kuitenkin edustaja Nederström-Lundénin lukuisten anomustenkin perusteella ilmi käynyt tosiasia, että vajaamielisten hoito oli voimakkaan kotihoito- ja omaisvoittoista (Taulukko 14). Toimeentulonsa puolesta yli puolet vajaamielisistä oli yksinomaan omaisten huolenpidon varassa, kun taas yhteiskunnan tuki rajoittui merkitykseltään marginaalisiin kansaneläkkeisiin, lapsi- ja erityislapsilisiin. Vajaamielisiä huoltavien perheiden toimeentulo arvioitiin noin kolmanneksen osalta välttäväksi tai huonoksi. Tutkimuksen vajaamielishuollolle osoittamiksi suuntaviivoiksi päädyttiin suosittelemaan vajaamielisiä kotona hoitavien talou-

³⁸⁶ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, esipuhe V, 21, 91–93.

³⁸⁷ Tarvainen 1966b, 288.

³⁸⁸ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 19–22, 28, 81, 82.

dellista tukemista, vajaamielislaitosten paikkaluvun nopeaa lisäämistä sekä apukouluopetuksen ja lievästi vajaamielisten ammattikoulutuksen tehostamista vajaamielisten itsenäisen toimeentulon edistämiseksi. Mielenkiintoinen tulos vajaamielishuollon taloudellista resurssinohjausta ajatellen oli tutkimuksen saama tulos, jonka perusteella vain neljännes niistä vajaamielisten huoltajista, joiden huollettava ei ollut vielä laitoshoidossa, toivoi hoidettavalleen laitospaikkaa. Huoltajien valmius kotihoitoon oli siis huomattavan suuri.³⁸⁹

Laitoshoidossa olevien vajaamielisten jakaantuminen eri laitostyyppeihin:

Laitos	Potilasmäärä	Osuus
Kunnalliskoti	348	47,1 %
Lastenkoti	20	2,7 %
A-mielisairaala	90	12,2 %
B-mielisairaala	83	11,2 %
Vajaamielislaitos	185	25,0 %
Koulukoti	6	0,8 %
Sairaala	6	0,8 %
Vankila	1	0,2 %
Yhteensä	739	100 %

Taulukko 13. Lähde: SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 68, Taulu 32.

Vajaamielisten jakautuminen eri hoitopaikkoihin:

Hoitopaikka	Lukumäärä	Osuus
Vanhempien luona	1 279	49,3 %
Muun omaisen luona	207	8,0 %
Omassa asunnossa	226	8,7 %
Laitoksessa	756	29,2 %
Vieraassa perheessä	98	3,8 %
Ei merkintää	27	1,0 %
Yhteensä	2 593	100 %

Taulukko 14. Lähde: SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 67, Taulu 31.

³⁸⁹ SVT XXXII:26 1966 Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa, 67–83. Esimerkiksi 1 259 vanhemmasta 72,5 % ei toivonut lapselleen laitospaikkaa, Taulu 36, 72.

1960-luvun valtiopäiväasiakirjat paljastavat kuitenkin melkoisen kuilun tavoitteiden ja todellisuuden välillä. Vajaamielislaisissa määritelty kahden kolmasosan valtionosuus laitosten rakentamiskustannuksista ei tuntunut toteutuvan, vaikka lukuisia rakennushankkeita oli joko jo aloitettu tai niitä suunniteltiin. Toivomusaloitteessa N:o 103 12.2.1960 todettiin vajaamielisten laitospaikkatarpeen olevan 8 800 paikkaa, kun niitä sillä hetkellä oli 1 833. Valtionapuosuuden sidonnaisuus tulo- ja menoarvioon aiheutti kunnissa epävarmuutta rakennushankkeiden rahoituksen suhteen. Edustaja Lyyli Aallon (Sos.dem.) nimellä kulkeneessa aloitteessa todettiin seuraavaa:

*”Mielestämme 5000 tällaista hoitoa parhaillaan odottavaa lasta on jo asetuksen edellyttävä ”riittävä tarve”, jotta valtio käsittäisi tehtäväkseen kiireellisesti ryhtyä lisäämään omia hoitopaikkaosuuksiaan”.*³⁹⁰

Samantyyppisiä toivomus- ja raha-asia-aloitteita tehtiin 1962–1969 välisenä aikana kolmatta kymmentä³⁹¹.

Koska oli käynyt ilmeiseksi, ettei laitospaikkojen määrä kasvanut tarvetta vastaavalla tavalla, eduskunnassa tehtiin lukuisia aloitteita vajaamielisiä kotonaan hoitavien taloudellisen aseman parantamiseksi. Aloitteiden laatimisessa kunnostautui jälleen edustaja Nederström-Lundén, jonka raha-aloitteet vuosilta 1959, 1960 ja 1961 johtivat viimein siihen, että muutaman muun ryhmän lisäksi kotonaan alle 16-vuotiaita vajaamielisiä hoitaneille myönnettiin huhtikuusta 1961 lähtien erityislapsilisä hoitokustannusten kattamiseen. Vuoden 1961 aloitteessa kiiteltiin vajaamielishuollossa tapahtunutta tuntuvaa edistymistä, mutta muistutettiin, että tuhannet yli 16-vuotiaat joille oli vuosia yritetty saada laitoshoitopaikkaa, jäisivät vaille apua. Samassa yhteydessä toivottiin kotihoitajille mahdollisuutta saada lomituspua ja muuta tukea palkinnoksi ponnisteluista, kun luvutut hoitopaikat ovat jääneet saamatta.³⁹²

Valtiopäivillä 1962 edustaja Irma Rosnell (SKDL) vaati hallitukselta toimia vajaamielisiä kotonaan hoitavien vanhempien tukemiseksi ja arvosteli kärkevästi valtiovaltaa YK:n yleiskokouksessa 1959 hyväksytyn lasten oikeuksien julistuksen periaatteiden laiminlyönnistä:

”Sosiaalipoliittisten lakiemme suhteellisen suuresta lukumäärästä huolimatta on pakko todeta, ettei edellä mainittu YK:n päätös meidän maassamme ole toteutettu. [...] Lasten

³⁹⁰ VP 1960 Liitteet I–XII A. VI,15–Toiv.al. N:o 103, 293, 294. *”Vajaamielislaisissa tarkoitettujen laitosten lisäämiseksi”.*

³⁹¹ Eduskunnan pöytä- ja asiakirjain sisällysluettelo 1962–1969, 647, 648.

³⁹² VP 1959 Liitteet IV,376–Rah.al. N:o 241, 968; VP 1960 Liitteet I–XII B. IV,375–Rah.al. 269, 1207; VP 1961 Liitteet I–XII B. IV, 482–Rah.al. N:o 312, 1815.

*oikeuksien artiklassa sanotaan: ”Lapsen, joka on ruumiillisesti, henkisesti tai sosiaalisesti vajaakykyinen, tulee saada erityishoitoa, kasvatusta ja huolenpitoa”. Tässä suhteessa meidän maassamme on paljon laiminlyöty. Vajaamielisten hoitopaikoista on valtava puute”.*³⁹³

Esimerkkinä etenemisen hitaudesta käy Kuusankoskelle rakennettavaksi suunnitellun Kymen piirin keskuslaitoksen rahoitukseen liittyvät valtiopäiväasiakirjat. Kymen piirin vajaamielishuollon keskuslaitoksena oli tarkoitus käyttää siirtymäaikana Vaalijalan keskuslaitosta, joka sekin kärsi määrärahojen puutteesta³⁹⁴. Kymen läänin kuntien edustajainkokous oli hyväksynyt 15. ja 29.5.1962 kuntainliiton perustamisen vajaamielislaitoksen rakentamiseksi Kuusankosken kauppalaan. Suunnitelman I rakennusvaiheen katsottiin tarvitsevan rahoitusta vuosina 1963–1965, jolloin olisi rakennettu 210-paikkainen keskuslaitos, tarvittavat hallinto- ja talousrakennukset sekä asunnot 56 henkilökunnan jäsenelle.. Kunnat olivat jo suorittaneet oman kolmasosan osuutensa, mutta valtio ei ollut varannut loppuosaa vuoden 1963 tulo- ja menoarvioon. Seuraavan kerran valtiolta anottiin määrärahaa I vaiheen aloittamiseen 14.2.1964 ja edelleen 10.9.1964, jolloin kuntainliiton rahoituksen avulla oli jo suoritettu vesi- huolto- ja viemäröintityöt. Tässä vaiheessa laitospaikkaa jonotti noin 370 henkilöä ja piirin kokonaistarpeeksi arvioitiin noin 700 hoitopaikkaa. Edustaja Taisto Sinisalon (SKDL) nimellä kulkeneessa aloitteessa 10.9.1964 vedottiin paikalliseen työttömyystilanteeseen valtionavun saamisperusteena. Ensimmäinen rakennusvaihe saatiin käyntiin tammikuussa 1965, mutta valtion kahta kolmasosaa ei vielä kukaan kuulunut, vaikka sille ja II rakennusvaiheelle anottiin kahdessa eri aloitteessa määrärahoja 28.9.1965 työvoimakysymykseen vedoten. Vuonna 1966 oletettiin Kuusankosken laitoksen I vaiheen valmistuvan kesäkuussa 1967, mutta paikkamäärä oli siinä vaiheessa supistunut 75:een. Lisäpaikkoja (kiireellinen tarve 246 potilasta) varten suunniteltu II rakennusvaihe oli edelleen avustusten tarpeessa. Asiakirjoista ei loppujen lopuksi käy ilmi, milloin laitos valmistui, mutta valtion kitsaus määrärahojen myöntämisessä tulee hyvin ilmi, eikä ollut poikkeuksellista vain tämän hankkeen kohdalla.³⁹⁵

Uusien laitosten rakennuttaminen ja laitospaikkamäärän lisääminen synnytti samalla tarpeen kouluttaa vaadittava määrä opetus- ja hoitohenkilökuntaa³⁹⁶. Laitosjärjestelmän laajeneminen

³⁹³ VP 1962 Pöytäkirjat III, 2242, 2243.

³⁹⁴ esim. Edustaja Haapasalo ym.: VP 1959 I–XII B. IV, 163–Rah.al. N:o 68, 768 ja VP 1960 I–XII B. IV, 195–Rah.al. N:o 85, 987, 988.

³⁹⁵ VP 1963 Liitteet I–XII B. IV, 464–Rah.al. N:o 345, 1399; VP 1964 Liitteet I–XII B. IV, 598–Rah.al. N:o 469, 1546; VP 1965 Liitteet I–XII B. IV, 519–Rah.al. N:o 339, 1696; IV, 737–Rah.al. N:o 557, 1492; VP 1966 Liitteet I–VIII A. VI, 72–Toiv.al. N:o 368, 904.

³⁹⁶ VP 1960 Pöytäkirjat III, edustaja Kalavaisen puheenvuoro 15.12.1960, 2249, 2250.

olikin osaltaan syrjäyttämässä kehitysvammaisia työkykyyn perustuvan yhteiskunnan ulkopuolelle. Samalla heidät ja heidän huoltajansa tehtiin riippuvaisiksi huoltopalveluista. Myöhemmin on esitetty, että palveluteollisuudeksi (human service industry) kutsuttu organisaatiokenttä pyrki ylläpitämään vammaisten riippuvuutta palveluistaan oman olemassaolonsa perustelemiseksi.³⁹⁷

Ei liene yllätys, että valtio ei ollut ajan tasalla myöskään vajaamielishuoltoon pätevän hoitohenkilökunnan koulutuksen järjestämisessä. Psykologit, sairaanhoitajat, lääkintävoimistelijat, puheopettajat, askartelun- ja työnohjaajat – kaikki tarvitsivat perus- ja täydennyskoulutusta etenkin avohuollon piirissä. Raha-asia-aloitteessa 15.9.1964 tiivistettiin hienosti maan vajaamielishuollon sen hetkinen tilanne.

”Maassamme on noin 60 000 vajaamielistä. Heitä varten on tällä hetkellä n. 2 300 hoitopaikkaa eri keskuslaitoksissa. Vuosikymmenen kuluessa valmistunee n. 4 300 hoitopaikkaa, jolloin laitospaikkojen mini tarve on tyydytetty. Päivähuoltoloita on 21, joiden yhteinen paikkaluku on yli 500. Alan eri työntekijäryhmien perus-, jatko- ja lisäkoulutus on lähivuosina laitospaikkojen nopeasti ja voimakkaasti lisääntyessä hyvin tärkeä tehtävä”.

Kuten aloitteessakin mainittiin, koulutuksen organisointi ja sisältö oli ollut siihen asti vuonna 1952 perustetun Vajaamielishuollon Keskusliiton vastuulla, jonka tukemiseksi haettiin määrärahaa. Aloitteessa tuotiin esiin se tosiseikka, että suurin osa vajaamielisistä tarvitsi yhteiskunnalle huomattavasti laitoshuoltoa halvempia avohuollollisia toimenpiteitä. Edustaja Mauno Pohjosen (ML) nimellä kulkeneessa aloitteessa 15.9.1964 tuotiin esiin vajaamielishuoltotyön voimakkaan kehityskauden aiheuttamat ongelmat. Laajan keskuslaitosten rakennuttamisohjelman vuoksi viranomaisten mahdollisuudet edistää muuta vajaamielishuoltoa oli jäämässä varsin rajoitetuksi. Samassa yhteydessä tuotiin esiin lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalle yhdessä perheneuvonnan ja yleisövalistuksen kanssa toteutettava sosiaalinen kuntoutus *”jotta useimmissa tapauksissa saataisiin vajaamielinen ilman yhteiskunnan taloudellista tukea toimeentulevaksi kansalaiseksi”*.³⁹⁸

Vuonna 1964 ilmestyneessä Sosiaalisen Aikakauskirjan numerossa käsiteltiin vajaamielisten avohuoltokysymystä. Kirjoittaja Matti Pitkänen hämmästeli sitä kuinka pientä huomiota va-

³⁹⁷ Barnes et.al. 2000, 69–73; Hahn 2001, 70.

³⁹⁸ Tarvainen & Tarasti 1964, 20; VP 1964 Liitteet I–XII B. IV, 251–Rah.al. N:o 122, 1169, Haapasalo ym. 15.9.1964. Kaiken kaikkiaan Vajaamielishuollon Keskusliiton toiminnan tukemiseksi haettiin vuosina 1964–1965 määrärahaa 6 eri yhteydessä, Eduskunnan pöytä- ja asiakirjain sisällysluettelo 1962–1969, 647.

jaamielisongelman ratkaiseminen oli saanut, vaikka pitikin vuoden 1958 lakia merkkinä yhteiskunnan kypsymisestä näkemään vajaamielisyys erityislaatuksena yhteiskunnallisena ongelmana, johon puuttuminen oli yhteinen velvollisuus. Vajaamielisyys olikin Pitkäsen mukaan ollut ennen sosiaalilautakuntien luettelointi- ja kortistointivelvoitetta piilevä ongelma, joka vasta paljastuttuaan oli tuonut esiin vakavan hoitopaikkavajeen. Pitkänen piti luonnollisena vajaamielishuollon laitoshuoltopainottuneisuutta ja viittasi edellä käsiteltyyn vuoden 1961 komiteamietinnön piirijakosuunnitelmaan. Laitoshuoltokysymyksen ensisijaisuudesta huolimatta oli ”*vajaamielishuollon avohuollon kehittämistä pidettävä yhtä tärkeänä, avohuoltohan kuitenkin on ensisijainen huoltomuoto*”.³⁹⁹

Pitkänen kiinnitti huomiota siihen matemaattiseen tosiseikkaan, että vaikka vuoden 1961 komiteamietinnössä määritelty 6 600 hoitopaikan tarve saavutettaisiinkin, tulisi sen hetkisen arvion mukaisista noin 20 000 syvästi vajaamielisestä ja noin 25 000–30 000 lievästi vajaamielisestä, joista osa kuuluisi laitoshoidon piiriin, ainakin kaksi kolmannesta jäämään avohuollon piiriin.

”Kun laitoshuolto ja avohuolto ovat riippuvaisuussuhteessa keskenään ja välttämättömästi tarvitsevat toinen toisiaan, on tarkoituksenmukaista, että laitoshuoltoa ja avohuoltoa luodaan ja kehitetään samanaikaisesti, rinnakkain ja toisiinsa nivellyttäen”.⁴⁰⁰

Pitkänen huomautti, että vaikka sosiaaliministeriö oli pyrkinyt kiertokirjeen avulla täsmentämään vajaamielislain hieman epämääräisiä luettelomaisia mainintoja neuvonnan, ohjauksen, kotihoidon edistämisen ja vajaamielisvalvonnan järjestämiseksi, ei kuntien sosiaalilautakunnilla todellisuudessa ollut riittävän perusteellista kuvaa siitä mitä vajaamielisten avohuollon puitteissa voitaisiin tehdä. Suurimpana puutteena vajaamielisten avohuollon toteuttamisessa ja kehittämisessä oli kuitenkin Pitkäsen mukaan sosiaalityöntekijöiden vähyys. Sosiaalilautakunnissa vallitseva puute ammattitaitoisesta henkilökunnasta johti usein hätäratkaisuihin. Tämän seurauksena tarpeettoman moni siirrettiin laitoshoitoon, vaikka se oli tarpeellista tai ainoa mahdollisuus vain kaikkein avuttomimpien tai vaikeahoitoisimpien kohdalla. Vajaamieliskortiston laatiminen oli toiminut hyvänä alkukosketuksen luojana viranomaisten ja vajaamielisten vanhempien, huoltajien ja holhoojien välillä, mutta molemminpuolinen ennakkoluulisuus ja epäilevä suhtautuminen vaikeuttivat tarkkojen tietojen saamista esimerkiksi kunkin yksityistapauksen vaatimien erityistarpeiden kartoittamiseksi. Pitkänen piti alkua rohkaiseva-

³⁹⁹ Pitkänen 1964, Sos. Aik. N:o 11–12/1964, 397, 398.

⁴⁰⁰ Pitkänen 1964, Sos. Aik. N:o 11–12/1964, 399.

na, mutta toivoi, että avohuollon keskeiset osa-alueet – kotihoidon tukemiseksi suoritettava neuvonta ja ohjaus, kotihoitoa tukeva vajaamielisten päivähuoltotoiminta, käytännön hoito-apu, vajaamielisen opetuksen, askartelun ja työn järjestäminen, sekä työavun antaminen kodinhoito- ja taloustehtävissä – tultaisiin huomioimaan, kun vajaamielislakiin tehtäisiin siihen valmisteltuja muutoksia.⁴⁰¹

Ryhmä kansanedustajia oli edustaja Lyyli Aallon (Sos.dem.) johdolla tehnyt 7.2.1963 lakiehdotuksen vajaamielislain muuttamiseksi. Aiemmin on mainittu vajaamielislain 20 § 1 momentin kohta, jonka perusteella tulo- ja menoarvioon sidottu valtionapu oli jo pitkään ollut rakennushankkeiden esteenä tai epävarmuustekijänä. Ryhmä esitti, että

*”Vajaamielislain 20 § 1 mom. [on] muutettava siten, että kunnallisella ja yksityisellä vajaamielislaitoksella olisi oikeus saada valtionapua perustamiskustannuksiin laissa säädetty määrä valtion tulo- ja menoarvioon kulloinkin osoitetusta määrärahavarauksesta riippumatta, mikäli sosiaaliministeriö on vajaamielislain 8 § 1 momentin nojalla myöntänyt luvan laitoksen perustamiseen”.*⁴⁰²

Lakialoitetta käsiteltiin 25.1. vuoden 1965 valtiopäivillä talousvaliokunnan mietinnön N:o 15 pohjalta ja lähetettiin edelleen Suureen valiokuntaan, jonka mietinnön N:o 186 pohjalta ei syntynyt lakiehdotuksen toisessa käsittelyssä yleiskeskustelua. Toisessa käsittelyssä päätetty lakialoite hyväksyttiin 1.2.1966. Edustaja Aalto, jonka nimeä kantoi kuusi eri vajaamielishuoltolaitosten perustamista varten tehtyä aloitetta, oli selvästi innoissaan jo ennen lain varsinaista läpimenoa:

*”Harvoin on tämän eduskunnan aikana opposition jalka noussut niin kevyesti ja mieli ollut niin iloinen kuin minulla nyt, kun saan tulla kiittämään eduskuntaa, joka yksimielisesti on jo kahdessa käsittelyssä hyväksynyt allekirjoittaneen nimellä kulkevan sosiaalidemokraattien aloitteen mukaisen vajaamielislain muutoksen, jolla näiden laitosten perustamiskustannuksiin annettavien valtionapujen luonne on muutettu harkinnanvaraisesta lakisääteiseksi”*⁴⁰³.

Vajaamielislaitosten rakennuttamista elvyttävä ”kauneusleikkaus” saatiin aikaan poistamalla 20 § 1 momentista sanat ”tulo- ja menoarvion puitteissa”. Lakimuutoksen jälkeen valtio si-

⁴⁰¹ Pitkänen 1964, Sos. Aik. N:o 11–12/1964, 399–405.

⁴⁰² VP 1963 Liitteet I–XII A. VI,8–Lak.al. N:o 46, 369, 370.

⁴⁰³ VP 1965 Pöytäkirjat III, 2490, 2511, 2530–2532; Eduskunnan pöytä- ja asiakirjain sisällysluettelo 1962–1969, 647, 648.

toutui myöntämään tarkemmin määrättyihin perustamiskustannuksiin valtionapua aiemminkin luvatut kaksi kolmannesta, mutta vastedes apu tuli perustumaan sosiaaliministeriön hyväksymän perustamis- tai hankintaohjelman mukaisiin todellisiin menoihin.⁴⁰⁴

Vuosi	Vajaamielislaitoksia / Hoitopaikkoja	Päivähuoltoloita / Hoitopaikkoja	Vajaamielisten lastenkoteja / Hoitopaikkoja
1960	12 / 1 978	5 / 187	
1961	13 / 1 978	9 / 351	
1962	15 / 2 217	12 / 392	
1963	16 / 2 286	17 / 478	
1964	16 / 2 410	21 / 543	
1965	17 / 2 687	22 / 585	5 / 118
1966	18 / 2 909	28 / 723	5 / 128
1967	18 / 3 027	34 / 830	6 / 203
1968	18 / 3 692	39 / 1 073	7 / 299
1969	22 / 4 240	46 / 1 208	5 / 233
1970	23 / 4 815	46 / 1 295	4 / 208

Taulukko 15. Lähteet: SVT XXI B: 13 1969, 68; SVT XXI B: 14 1970, 100; SVT XXI B: 15 1973, 107.

Vaikka laitosten ja niiden hoitopaikkojen lukumäärä kasvoikin 1960-luvun kuluessa noin kaksinkertaiseksi (Taulukko 15), poliittinen mielipide alkoi vuosikymmenen puolivälin tienoilla kääntyä tosiasioiden edessä kohti avohuollon ja kuntoutuksen suosimista pääasiallisina huollon muotoina. Edustaja Pohjosen nimellä kulkeneessa aloitteessa 15.9.1964 tuotiin esiin vajaamielishuoltotyön voimakkaan kehityskauden aiheuttamat ongelmat. Laajan keskuslaitosten rakennuttamisohjelman vuoksi viranomaisten mahdollisuudet edistää muuta vajaamielishuoltoa oli jäämässä varsin rajoitetuksi. Sen lisäksi, että pätevän henkilökunnan kouluttaminen laahasi rakennusohjelman laajuuteen nähden jälkijunassa, edustajat esittivät aloitteessaan, että avohuollollisiin kysymyksiin oli voitava kiinnittää enemmän huomiota:

”Näin kyettäisiin entistä tehokkaammin auttamaan perheitä, joissa on vajaamielisiä lapsia. Oikeiden sekä lääkinnällisten että sosiaalisten kuntouttamistoimenpiteiden avul-

⁴⁰⁴ SA 1966 N:o 399 Laki vajaamielislain muuttamisesta, 891. Päivähuoltoloille myönnettiin vähintään kolmasosa, enintään puolet perustamiskustannuksista.

*la voidaan tehdä suurimmasta osasta vajaamielisiä ilman yhteiskunnan tukea toimeentulevia kansalaisia”.*⁴⁰⁵

Vajaamielishuoltokysymyksiin usein puuttunut edustaja Aalto totesikin vuonna 1965 tehdyssä raha-asia-aloitteessa, jolla haettiin korotettua määrärahaa kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten perustamista varten, seuraavaa:

*”Nämä laitokset on varsinaisesti tarkoitettut lyhyempi- ja pidempiaikaista, usein myös eliniän kestävää laitoshuoltoa tarvitseville vaikeimmin vajaamielisille. Yhtä suuri merkitys niillä tulee olemaan piiriensä (lääniä) avohuollon tukipisteinä, kodeissa hoidettavien lievemmin vajaamielisten tutkimuskeskuksina sekä hoidon, opetuksen ja kasvatuksen neuvonta-asemina”.*⁴⁰⁶

Vajaamielislaitosten lisäksi runsaasti vajaamielisiä oli edelleen hoidettavana kunnalliskodeissa sekä A- ja B-mielisairaaloissa. Pitkäaikaipotilaiden hoitoon tarkoitettujen B-mielisairaaloitten vajaamielisistä potilaista huomattava osa oli siirretty kiihtyvällä tahdilla lakkautettavilta kunnalliskotien mielisairasosastoilta.⁴⁰⁷

Vuosi	Mielisairaaloissa hoidettavat vajaamieliset	Osuus kaikista hoidettavista
1960	1 452	9,5 %
1961	1 736	10,3 %
1962	1 809	-
1963	1 874	10,5 %
1964	1 927	10,7 %
1965	1 880	10,8 %
1966	2 000	11,0 %
1967	-	-
1968	1 894	10,4 %
1969	-	-
1970	1 849	-

Taulukko 16. Lähde: SVT XI: 65–73, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito, tilastot koottu vuosilta 1962–1973. 5. Mielisairaanhoito, Mielisairaaloitten potilaat sairauden ja hoitoajan mukaan, molemmat sukupuolet.

⁴⁰⁵ VP 1964 Liitteet I–XII B. IV, 521–Rah.al. N:o 392, 1461.

⁴⁰⁶ VP 1965 Liitteet I–XII B. IV, 268–Rah.al. N:o 88, 1392.

⁴⁰⁷ SVT XI: 65–73, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito, tilastot koottu vuosilta 1962–1973. 5. Mielisairaanhoito, Mielisairaaloitten potilaat sairauden ja hoitoajan mukaan, molemmat sukupuolet; Tarvainen 1966a, 69.

Laitoshuolto oli kuitenkin jäämässä toissijaiseksi, vajaamielishuollon sisäisen marginaaliryhmän eli kaikkein vaikeimmin hoidettavien hoitomuodoksi. Laitosjärjestelmän laajeneminen ja kattavuus vaikuttivat myös laitostoiminnan toimintatapoihin. Laitoksiin oli mahdollista ottaa väliaikaisesti myös kuntoutuskelpoisia kehitysvammaisia. 1960-luvun puolivälistä alkaen keskuslaitokset muodostuivat entistä enemmän kuntoutussuunnitelmia laativiksi tutkimuspaikoiksi, minkä ansiosta varsinainen hoito voitiin yhä useammin järjestää eri avohuollon palvelujen avulla, kun taas laitosten toimintojen painopiste siirtyi yhteiskuntaan integroivaan opetus- ja työtoimintaan.⁴⁰⁸ Vuoden 1965 lopussa varsinaisissa vajaamielislaitoksissa oli hoidettavana 2 796 ja päivähuoltoloissa 583 potilasta, joista 38,2 % oli vaikeasti, 37,3 % keskiasteisesti ja 21,8 % lievästi vajaamielisiä. Vaikeasti vajaamielisten osuus päivähuoltoloissa hoidettavista oli pudonnut 19 %:sta 8 %:iin, mikä osoitti vajaamielishuollon kehittyneen siten, että päivähuoltoloihin ohjattiin vain kehitys- ja sopeutumiskykyisiä vajaamielisiä.⁴⁰⁹

Vuonna 1967 tehdyssä toivomusaloitteessa anottiin määrärahaa Perttulan keskuslaitoksen laajentamiseksi huoltotehtäviin tarvittavan henkilöstön koulutusopistoksi. Perusteluissa todettiin muun muassa seuraavaa:

”Vajaamielishuollon sisältö ja tavoitteet ovat aikojen mukaan muuttuneet. eristämisen ja säilyttämisen tilalle on tullut kuntoutus ja sopeuttaminen mahdollisimman normaaliin elämän ympäristöön. Avohoitoa onkin kehitettävä laitoshoidon rinnalla”.

Saman vuoden lopulla tehdyn, Kehitysvammaliitto ry:lle (entinen Vajaamielishuollon Keskusliitto) vajaamielisten laitoshuoltoa halvemman avohuollon kehittämiseksi tehdyn aloitteen perusteella, avohuoltoon ei ollut kuitenkaan osoitettu sen periaatteellisesta ensisijaisuudesta huolimatta lainkaan määrärahoja.⁴¹⁰

Varsinaisista vajaamielislaitoksista opetus- ja työkoteja olivat Perttula, Kuhankoski, Alavus, Pipola sekä ruotsinkielinen Barnens By, joiden yhteenlaskettu hoitopaikkaluku oli 428 ja huollettavia oli vuonna 1969 455 henkilöä. Päivähuoltoloista 8 oli suojatyöpajoja, joissa oli yhteensä 318 hoitopaikkaa ja huollettavia 339 henkilöä. Useimpien laitosten toimintaan kuului hoitopalvelujen lisäksi leiri- ja virkistystoimintaa sekä myyjäisiä ja muita tilaisuuksia, kuten ulkopuolisten esiintyjien näytöksiä ja elokuvaesityksiä. Varsinaista työtoimintaa harjoitet-

⁴⁰⁸ Ikonen & Moberg 1980, 26.

⁴⁰⁹ Sos. Aik. 60 1966, 369.

⁴¹⁰ VP 1967 Liitteet I–XII A. VI,30–Toiv.al. N:o 183, 468; Liitteet I–XII B. V,430–Rah.al. N:o 287, 1428.

tiin lähinnä päivähuoltoloissa ja suojatyöpajoissa, joista neljässä yksityisessä päivähuoltolassa ja viidessä suojatyöpajassa suoritettiin teollisuuden alihankintatöitä.⁴¹¹

Viimein vuoden 1969 valtiopäivillä Hallitus teki esityksen vajaamielislain muuttamisesta. Laki säädettiin hieman takaperoisesti, sillä kuluvan vuoden tulo- ja menoarvioon oli otettu 500 000 markan suuruinen määräraha vajaamielisten avohuollon tukemista varten, vaikka Vajaamielislain 6 luvun kohdassa, jossa valtionosuus kustannuksista määriteltiin, ei edellytetty valtiolta avun antamista tätä varten. Talousvaliokunnan mietinnössä, johon Suuren valiokunnan mietintö myöhemmin yhtyi, edellytettiin, ettei avohuollon tukeminen saanut vaikuttaa viivästyttävästi laitoshoitopaikkojen rakennussuunnitelmien toteutumiseen, mutta tuki muuten lakiehdotuksen hyväksymistä. Eduskunnan päätöksen mukaisesti vajaamielislakiin lisättiin 2.5.1969 uusi 25 a §, jonka mukaisesti

”kunnalle, kuntainliitolle, seurakunnalle, säätiölle tai yhdistykselle voidaan tulo- ja menoarvion puitteissa myöntää valtionapua vajaamielisten avohuollon tukemiseen, sen mukaan kuin valtioneuvosto tarkemmin määrää”.

Lakia täydennettiin 14.5. valtioneuvoston päätöksellä vajaamielisten avohuollon valtionavustusta, tarkentamalla valtionavun käyttötarkoituksia ja saamisen ehtoja.⁴¹²

Samaan aikaan kun laitospaikkojen määrä hitaasti lisääntyi ja laajenevan laitosterkoston tarpeita tyydyttävä henkilöstön koulutusorganisaatio alkoi muodostua, oli kehitysvammaisten yhteiskunnallisessa asemassa tapahtunut asteittainen muutos. Alkoi käydä ilmeiseksi, että pitkäaikainen laitoshoidon perusteltua niin lääketieteellisistä kuin sosiaalisista ja taloudellisista syistä vain niiden kehitysvammaisten kohdalla, joiden hoitaminen avohuollon ja kotihoidon puitteissa oli erityisen vaikeaa. Valtiovallan huomio kääntyikin vuosikymmenen lopulla avohoidon järjestelmän lisäksi kotihoidon tuen parantamiseen.

Vuodesta 1961 lähtien maksettu erityislapsilisä koettiin riittämättömäksi kattamaan kotihoidosta aiheutuneita kustannuksia. Kehitysvammaisen lapsen hoito, tarvikkeiden hankinta ja kuntouttaminen vaativat erityisjärjestelyineen ylimääräisiä kustannuksia, minkä lisäksi kotona asuvan kehitysvammaisen ympärivuorokautista silmälläpitoa vaatinut hoito merkitsi yleensä sitä, että toinen vanhemmista, useimmiten äiti, menetti mahdollisuuden omiin ansioihin. Hel-

⁴¹¹ Korpi & Hernesniemi 1971, Sos. Aik. 65, Vihko 2, 120–124.

⁴¹² VP 1969 Asiakirjat I HE N:o 36; Talousvaliokunnan mietintö n:o 6; Suuren valiokunnan mietintö n:o 33; Eduskunnan vastaus esitykseen n:o 36; SA 1969 N:o 275 Laki vajaamielislain muuttamisesta, 493; SA 1969 N:o 311 Valtioneuvoston päätös vajaamielisten avohuollon valtionavusta, 562, 563.

mikuussa 1969 joukko kansanedustajia teki edustaja Toivo Frimanin (SKDL) johdolla ehdotuksen ”*laiksi kehitysvammaisen lapsen hoitotuesta*”. Lakialoitteessa tuotiin esiin se oletettu seikka, että monet vanhemmat joutuivat sijoittamaan lapsen yhteiskunnalle kalliiksi tulevaan laitoshoittoon perheen talousvaikeuksien vuoksi, vaikka sekä lapsen että perheen etu olisi saada pitää lapsi kotihoidossa.⁴¹³

Erityislapsilisää vajaamielisyyden perusteella saaneet 1.4.1961 alkaen:

Vuosi	Perusteena vajaamielisyys	Osuus erityislapsilisää saaneista
1962	2 881	3,5 %
1963	3 029	3,6 %
1964	3 077	3,8 %
1965	2 985	3,7 %
1966	2 875	3,8 %
1967	2 805	3,7 %
1968	2 663	3,4 %
1969	2 425	5,0 %
1970	418	0,9 %

Taulukko 17. Lähde: SVT XXI B:6–14 vuosilta 1962–1970 VIII. Sosiaaliavustukset, Erityislapsilisät. 1.1.1970 voimaan astunut *Laki lapsen hoitotuesta* lakkautti valtaosan kehitysvammaisille maksetuista erityislapsilisistä.

Lakialoitetta oli edeltänyt edustaja Anna-Liisa Linkolan (Kok.) edellisenä päivänä tekemä, Kehitysvammakomitean 24.9.1968 jätettyyn mietintöön pohjautunut toivomusaloite. Aloitteessa kiinnitettiin huomiota epäsuhtaan tuen määrän muutoksessa lapsen täyttäessä 16 vuotta, jolloin tämä siirtyi Kansaneläkelaitoksen maksaman työkyvyttömyyseläkkeen piiriin. Pyrkimyksenä oli saada aikaan erityislapsilisän ja kansaneläkkeen avuttomuuslisän korvaava ja yhdistävä *hoitotuki* niminen avustus, joka korvaisi vammaisuudesta aiheutuneet erityiskustannukset. Samalla tuettaisiin lapsen erityishoitoa ja kuntoutusta sekä kevennettäisiin laitoshoittoon kohdistuvaa painetta. Vaikka komitean ensisijaisena tarkoituksena oli kehitysvammaisen lapsen kotihoidon tuen parantaminen, lähtökohdaksi otettiin kansaneläkkeen avuttomuuslisäperusteisiin nojaten hoitotuen myöntäminen kaikille lapsille

⁴¹³ VP 1969 Liitteet I–XII A. X,31–Lak.al. N:o 124, 891, 892.

*”jotka ovat sairauden, vian tai vamman johdosta pysyvästi tai pitkän aikaa kansaneläkkeen apu- tai hoitolisän edellytyksiä vastaavassa määrin erityisen valvonnan ja hoidon tarpeessa.”*⁴¹⁴

Hallitus teki esitykset laeiksi lapsen hoitotuesta ja erityislapsilisän muuttamisesta jo 9.5.1969. Lakiesityksissä tuotiin esiin erityislapsilisän pieni määrä, joka oli jopa kymmenen kertaa pienempi kuin kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke kaikkine lisineen. Kun ottaa huomioon, että esitetyn arvion mukaan yhteiskunnalle koituneet kulut vajaamielislaitoshuollosta olivat kolminkertaiset verrattuna kansaneläkkeen enimmäismääriin, jotka olivat puolestaan kymmenkertaiset erityislapsilisään verrattuna, ei ole ihme, että kotihoidon suosiminen jopa ehdotetulla sen hetkisen tuen nelinkertaistavalla korotuksella⁴¹⁵ sai kannatusta eduskunnassa. Hoitotuen kustannukset jaettiin siten, että valtio, joka oli siihen saakka vastannut erityislapsilisän kuluista yksin, kustantaisi hoitotuesta 30 % ja Kansaneläkelaitos 70 % kesken. Tukeen oikeutettuja lapsia arvioitiin olevan 5 000–5 500. Vuoden 1970 sosiaalihuoltotilaston mukaan erityislapsilisää maksettiin 46 875 lapselle. Näistä 418 eli 0,9 % tapauksessa perusteena oli lapsen vajaamielisyys tai mielisairaus. Kotihoitoa harjoittavien perheiden taloudellisen tilanteen paranemisen lisäksi lakimuutoksesta ajateltiin olevan pidemmällä tähtäimellä taloudellista hyötyä myös kunnille ja valtiolle. Hoitotuen maksamisen katsottiin parantavan lasten erityishoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia, mikä ehkäisisi pysyvää työkyvyttömyyttä. Tämän lisäksi kotihoidon taloudellisten edellytysten parantaminen vähentäisi kuntien huoltoapumenoja ja aiheuttaisi huomattavia säästöjä hoitolaitosten perustamis- ja käyttökustannuksissa. Vielä vuoden lopulla erityislapsilislakia muutettiin siten, että 16 vuotta täyttänyt, joka jatkoi opintojaan tai koulunkäyntiä, oli oikeutettu saamaan erityislapsilisää kunnes täytti 20 vuotta. Saatuaan mietinnöt Sosiaalivaliokunnalta ja Suurelta valiokunnalta, eduskunta antoi hyväksyvän vastauksensa 11.6.1969 ja lait astuivat voimaan 1.1.1970.⁴¹⁶

Vajaamielishuollon hallinnon järjestämistä pohtiessaan Lauri Tarvainen oli tuonut esiin vajaamielishuollon erityisluonteen, jossa yhdistyi lääkinnällinen ja sosiaalinen huolto sekä kasvatus- ja opetustoiminta. Näiden kaikkien tuli kyetä toimimaan keskinäisessä yhteistyössä. Työnjaon suhteen Tarvaisella ei kuitenkaan ollut epäselvyyttä, sillä hänen mukaansa lääketieteellinen hoito muodosti pohjan, jolle muu toiminta perustui. Koska lääketieteelliset tutki-

⁴¹⁴ KM 1961: B 61, 7–9; VP 1969 Liitteet I–XII A. X, 148–Toiv.al. N:o 523, 1021.

⁴¹⁵ KM 1961: B 61, 1. Tuki sillä hetkellä 92 mk neljännesvuosittain, ehdotuksen mukaan 92 mk kuukaudessa.

⁴¹⁶ VP 1969 Asiakirjat I, HE N:o 80; Sos.valiok.miet. n:o 9; Suur.valiok.miet. n:o 95; Edusk.vast.; SA 1969 N:o 444 Laki lapsen hoitotuesta, N:o 445 Laki erityislapsilisän muuttamisesta ja N:o 844 Laki erityislapsilisän muuttamisesta; SVT XXI B: 14 1970, 31.

mukset viittasivat enenemässä määrin siihen, että valtaosa vajaamielisyyden syistä liittyivät raskaana olevan äidin terveydentilaan ja synnytyksen kulkuun, myös ehkäisevän toiminnan pääpainon tuli keskittyä lääkinnälliseen toimintaan. Tanskassa vajaamielishallinnon hallinto kuului sosiaaliviranomaisille, kun taas Ruotsissa lääkintäviranomaisille. Suomessa vajaamielislaki oli keskittänyt ylimmän valvonnan ja johdon sosiaaliministeriölle, mutta vajaamielisten terveyden- ja sairaanhoito oli lääkintäviranomaisten valvonnan alaista, minkä lisäksi lääketieteellinen ja psykologinen tutkimus olivat lääketieteen asiantuntijoiden vastuulla. Vajaamielislaisissa oli toki säädetty ilmoitusvelvollisuus, joka koski paitsi kuntien sosiaalilautakuntia ja eräitä muita kunnan ja valtion viranomaisia – kuten opettajia – myös vajaamielisten vanhempia, holhoojia ja pysyviä huoltajia. Vajaamielisyyden toteaminen tapahtui kuitenkin aina lääkärin lausunnon perusteella.⁴¹⁷

Siitä miten vajaamielishuollon kaksijakoinen organisointi oli 1970-luvun alkuun mennessä lääkärikunnan mielestä onnistunut, voi vetää jonkunlaisen johtopäätöksen Martin Paneliuksen artikkelista (1970). Kehitysvammahuoltoa oli heinäkuusta 1969 lähtien johtanut sosiaalihuoltuksessa toiminut kuntoutusasiainosasto, jossa oli oma vajaamielishuollon toimisto. Osastolla ei ollut lainkaan lääkinnällistä johtamista varten tarkoitettua henkilökuntaa, eikä vajaamielislaisissa mainittua lääkintöhallituksen johtoa ja valvontaa terveyden- ja sairaudenhoitokysymyksissä ollut organisoitu. Organisoinnin puute oli tullut ilmi keskuslaitosverkoston laajentuessa muun muassa siten, että yleisesti hyväksytyjen menettelytapojen puuttuessa vajaamielisten diagnosointi ja hoito oli eri laitoksissa toisistaan poikkeavaa. Lisäksi kehitysvamma-alan lääkintähuollon ja yleisen terveydenhuollon välinen koordinaatio oli etenkin hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksien kannalta tärkeän varhaisdiagnosoinnin osalta heikkoa tai olematonta. Panelius kiitteli avohoitomäärärahan kohdalla vuonna 1969 tehtyä lakimuutosta, jonka suomen valtionavun turvin aiemmin passiivisten kehitysvammalaitosten yhteyteen saattoi perustaa avohuoltoa tukevia poliklinikoita, huoltotoimistoja ja tutkimusosastoja. Samaten hän piti myönteisenä kehitysvammakomitean ehdotusta jokaiseen kehitysvammahuoltopiiriin perustettavasta johtoryhmästä, johon kuuluisi paitsi lääketieteen niin myös pedagogian ja sosiaalialan asiantuntija. Kehitysvammahuollossa vallitseva lääkärivajaus ja lähes koko lääkäri työvoiman keskittyminen keskuslaitoksiin johtui Paneliuksen mukaan ennen kaikkea lääkärin roolin epäselvyydestä. Lääkäriopintojen kandidaattiopetusvaiheessa neurologian, psykiatrian,

⁴¹⁷ Tarvainen & Tarasti 1964, 29–31.

lastentautien ja lastenpsykiatrian erikoiskoulutuksissa oli syytä perehtyä entistä enemmän ”*oligofreniakysymykseen*”, joka sivusi kaikkia edellä mainittuja aloja.⁴¹⁸

6 Johtopäätökset

Tässä pro gradu -tutkimuksessa pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiin mitä kehitysvammaisten ihmis- ja kansalaisoikeuksiin vaikuttavia lakeja tutkimuksen aikarajauksen aikana säädettiin, minkälaisia kyseisten lakien sisällöt olivat, kuinka niitä perusteltiin, miten ne vaikuttivat kehitysvammaisten yhteiskunnalliseen asemaan ja mihin laajempaan historialliseen kontekstiin ne liittyivät?

Ennen rotuhygieniapolitiikan voimakasta esiinmarssia, Suomessa ei varsinaisesti ollut ”vajaamielisongelmaa”, eikä vajaamielisiä ryhmänä ollut lainsäädännöllisessä mielessä tarkemmin rajattu. Vuosien 1927 Laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta, 1929 Avioliittolaki ja 1935 Sterilisoimislaki asetusineen nostivat vajaamieliset erillisenä ryhmänä yhteiskunnalliseksi agendaksi. Lääketieteen kahden osa-alueen, perinnöllisyystieteen ja kliinisen älykkyysmittauksen sen hetkiseen tietoon perustuvat käsitykset vajaamielisyyden periytyvyydestä ja älykkyiden yksiselitteisestä merkityksestä ihmisen kyvylle toimia yhteiskunnalle hyödyllisenä kansalaisena, saivat vankan jalansijan sotia edeltävässä lainsäädännössä. Vaikka edellä mainittujen lakien pohjasävy oli vajaamielisiin lähtökohtaisesti negatiivisesti suhtautuva, niissä kiteytyvät tämän tutkimuksen aikarajauksen puitteissa muuttuvat kehitysvammalainsäädännön kolme kantavaa teemaa: kasvatusta, koulutus ja työelämä, laitoshuoltojärjestelmä sekä suvunjatkaaminen. Paradoksaalista on, että vajaamielisten nouseminen eriytettynä ryhmänä julkiseen keskusteluun ja vajaamielisongelman nouseminen poliittiseksi kysymykseksi, oli negatiivisista lähtökohdistaan huolimatta aikarajauksen loppupuolella tapahtuneen yhteiskuntaintegraatiota korostavan kehitysvammapolitiikan edellytys.

⁴¹⁸ Panelius 1970, Sos.lääk. Aik. 2/1970, 49–51.

Ennen sotia ja 1950-luvulla säädettyjä suvunjatkamiseen ja laitushoitoon suoraan tai välillisesti liittyviä lakeja perusteltiin lähes poikkeuksetta älykkyysmittauksiin ja perinnöllisyystekijöihin liittyvillä argumenteilla. Tylsämielisiksi tai vajaamielisiksi kutsuttuja kansalaisia pidettiin lähinnä logistisena tai rotuhygieenisenä ongelmana. On kuitenkin pantava merkille, että vaikka 1920-luvun lopulla kansakunnan asenteisiin vaikutti merkittäväällä tavalla rotuhygieeninen ajattelu, laitoshuollon rahoituksen muuttuminen lakisääteiseksi lisäsi vajaamielisten hoitopaikkoja. Vaikka tavoitteena olikin degeneroivan kansanaineksen eristäminen tai poistaminen, ja argumentit tämän perusteena olivat nykysuomalaiselta katsantokannalta ihmisarvoa loukkaavia, lopputuloksena oli ajan kuluessa laitostoiminnan määrän ja laadun paraneminen. Samalla vajaamielisten asema erillisenä ryhmänä vakiintui. Myöhemmän kehityksen kannalta oli positiivista, että vajaamielisyyden määritelmät opittiin kohdistamaan paremmin perustellusti oikeisiin ihmisiin.

Tärkeimmäksi yksittäiseksi indikaattoriksi vajaamielisyyden syvyyden määrittämisessä nousi aikarajauksen alkupuolella voimakkaassa nosteessa ollut kliininen älykkyystutkimus, jonka puitteissa kehitetyt pisterajat ja raja-arvot ovat edelleen keskeinen osa vajaamielisyyden syvyyttä arvioidessa. Tutkimukseni perusteella lääketieteen asiantuntijat itse kyseenalaistivat tutkittavan ajanjakson kuluessa sekä älykkyystutkimuksen mittaustekniikoiden, että perinnöllisyystieteen reliabiliteetin. Mitä lähemmäs 1970-lukua tullaan, sitä selvemmäksi käy, että etiologialtaan tuntemattoman vajaamielisyyden osuus oli yhä korkea ja että useimpien vajaamielisiä koskevien lakien tärkein perustelu – vajaamielisyyden periytyvyys – oli harvinaista. Älykkyys itseisarvona asetettiin sitä tutkineiden toimesta kyseenalaiseksi, adaptiivisten sosiaalisten tekijöiden saadessa tutkimusrajan loppujaksolla entistä enemmän jalansijaa myös lääkäriammattikunnan näkemyksissä. Tutkimuksen aikarajauksen loppupuolella lääketieteen huomio kiinnittyikin diagnostiikan kehittyessä sikiön kehityshäiriöiden toteamiseen ja kehitysvammaisuuden ennaltaehkäisyyn periytyvyyden sijaan.

Mitä lakien säätämisprosessiin tulee, on selvää että vajaamielisten perustuslailliset oikeudet olivat aikarajauksen alkupuolella heihin jo lähtökohtaisesti enimmäkseen hyvin vihamielisesti suhtautuneiden henkilöiden käsissä. Lakeja voidaan kuitenkin tarkastella myös niiden vaikuttavuuden kautta. Vähättelemättä lakien seuraamusten moraaliseettistä merkitystä siinä mitä tulee vajaamielisten kansalaisasemaan Suomessa, on huomattava, että lakien toteutuminen käytännön tasolla oli ennen vuotta 1950 hyvin verkkaista. Nykynäkökulmasta katsoen etenkin suvunjatkamista rajoittavien lakien dramaattisimmat vaikutukset koskivatkin lopulta vain verrattain pientä osaa vajaamielisistä. Periaatteellisella tasolla kaikki suvunjatkamiseen suoraan

tai välillisesti vaikuttaneet lait rikkoivat etenkin pakkolakien kohdalla räikeästi perustuslaissa määriteltyjä kansalaisen perusoikeuksia. Hoitolaitosten sijainti ja vähäinen lukumäärä vaikuttivat lisäksi välillisesti perusoikeuteen valita asuinpaikkansa vapaasti ja saada hoitoa, hoidonhuollon alaisuus vei vaali- ja oikeustoimikelpoisuuden. Huolto- ja koulutustoimenpiteistä huolimatta moni vajaamielinen oli kansalainen vain sanan suppeassa merkityksessä.

Huomiota herättää myös seikka, että lakeja lähdettiin säätämään niin 1930- kuin 1950-luvulla ilman tarkkaa tietoa ”vajaamielisongelman” laajuudesta. Itse asiassa koko vajaamieliskysymyksen ratkaiseminen perustui melko hataralle tietopohjalle, josta osa luokiteltaisiin nykytiedon valossa pseudotieteeksi. Aluksi ei ollut edes vajaamieliskysymystä, oli vain joukko erilaisia puutteenalaisia ja vaivaisia. Kun usko degeneraatio-oppiin, eugeniikkaan ja älykkyyden psykometriseen mittaukseen levisi maailmalla, myös Suomesta löytyi suppea, mutta asiaa kiihkeästi ajava kansalliseen eliittiin kuuluva ryhmä, jonka yhdeksi kohteeksi valikoitui kooltaan ja heterogeenisuudeltaan tuntematon vajaamielisten ryhmä. On osuvaa, että englanninkielinen sana ”race” tarkoittaa sekä rotua että kilpailua. Kansakuntien välisen kilpailun voittajaksi ei tulisi selviämään se, jonka väestön annettiin rapistua. Heikomman aineksen kansalais- ja ihmisoikeuksissa tuli joustaa kansan kilpailukyvyyn nimissä. Komiteamietinnöissä ja lakipersteluissa toistuivat vertailut muiden maiden rotuhygieeniseen lainsäädäntöön.

Tutkimuksessa esiintyvien kehitysvammaisuuden määritelmiä ja terminologiaa käsittelevien lukujen perusteella yleisenä johtopäätöksenä voi todeta, että kehitysvammaisen kansalaisstatu oli ennen sotia ja tietyiltä osin vielä 1950-luvun alkupuolella hyvin rajoitettu ja kyseenalainen. Kehitysvammaisen mahdollisuuksia kuulua yhteiskuntaan sen tasa-arvoisena jäsenenä ei ainoastaan vaikeutettu, vaan yksiselitteisesti pyrittiin torjumaan poikkeavuuteen ja vaarallisuuteen vedoten. Kehitysvammaiset näyttäytyvät lainsäädäntötekstissä ensisijaisesti ulkopuolisina vallankäytön objekteina ja heidän substantiaaliset kansalaisoikeutensa tutkimusrajan välisenä aikana olivat hyvin rajoitettuja.

Sotien vaikutusta vajaamielispolitiikkaan tutkivassa luvusta voi löytää uskottavan selityksen rotuhygienian jatkoajaksi kutsumalleni 1950-luvun lainsäädännölle. Johtavien vajaamielisasiantuntijoiden sotapsykiatriasta ammennetut tulkinnot olivat omiaan kasvattamaan vajaamielisten vastaisia asenteita. Asiantuntijoiden etunenässä oli vielä tuolloin rotuhygieniää vankasti puolustava, yksi koko tutkimuksen aikarajauksen aikaisen jakson merkittävimmistä vajaamielisyyden asiantuntijoista, Sven E. Donner. Tilastoaineiston perusteella vaikuttaa melko aukottomasti siltä, että Donner liioitteli ”oligofreenien” eli vajaamielisten määrällistä ja laadullista

osuutta sotaneuroosiin sairastuneista. Sotia edeltävien kutsuntatilastojen mukaan juuri sodan kynnyksellä suoritettua vajaamielistiheyttä vastaava määrä palvelusikäisiä miehiä oli joko vapautettu palveluksesta tai siirretty nostoväen II-luokkaan. Koska vajaamielisyyys ei ilmene äkillisesti aikuisiässä, ei asepalveluksessa voinut olla kutsuntatilastojen perusteella monia vajaamielisiä ja nekin jotka olivat, toimivat kuntoisuusluokastaan johtuen varmasti kauempana rintamalta. Sotaneurooseista kärsivien ”normaaliälyistenkin” kyky suoriutua tilan akuuttivaiheessa suoritetuista älykkyystesteistä oli varmasti rajallinen. Onkin todennäköistä, että Donnerin itse epäyhtenäiseksi arvioimien sota-ajan älykkyysmittausten antamat viitteet vajaamielisyyden merkittävästä vaikutuksesta sotaneuroosin laukaisevana tekijänä olivat tarkoitushakuisia.

Vuoden 1950 lakeja raskauden keskeyttämisestä, sterilisoinnista ja kastraatiosta pidetään useissa yhteyksissä erityislaatuksina sekä niiden sisällön että säätämisaikankohdan vuoksi. On kieltämättä erikoista, että natsi-Saksan suorittamien hirmutekojen jälkeen, ja sen eugeenisen ohjelman tultua julki, Suomessa pyrittiin aiempaa tehokkaampaan rotuhygieniaa edistävään lainsäädäntöön. Vaikka eugeenisilla perusteilla suoritetuissa oikeuslääketieteellisissä toimenpiteissä onkin havaittavissa selvä kasvu vuoden 1950 jälkeen, on silti huomioitava, että vajaamielisten arvioituun kokonaismäärään verrattuna sterilisointeja ja raskauden keskeytyksiä tehtiin eugeenisin perustein varsin vähän. Suurta huomiota saanut kastraatiolaki jäi merkitykseltään mitättömäksi. Vaikka suurin osa eugeenisista oikeuslääketieteellisistä toimenpiteistä kohdistui otaksuttua perinnöllistä mielisairautta tai muuta vaikeaa sairautta sairastaviin eikä vajaamielisiin, tarkoituksenani ei suinkaan ole vähätellä lakien vaikutuksia, puhumattakaan niiden moraaliseettistä välinpitämättömyyttä vajaamielisten ihmis- ja kansalaisoikeuksia kohtaan. Kun ottaa huomioon, että perinnöllisyyslääketiede osoitti viimeistään 1960-luvun loppuun mennessä omat tulkintansa vajaamielisyyden periytyvyydestä vääriksi tai liioitelluiksi, kaikki suoritettut oikeuslääketieteelliset toimenpiteet osoittautuivat kutakuinkin turhiksi ja periytyvyyteen liittyvät lakiperustelut lähes täysin virheellisiksi.

Laitoshoidojärjestelmää koskeva lainsäädäntö vaikuttaa tutkimukseni perusteella olevan koko ajan hieman kulloistakin akuuttia tilannetta jäljessä. Eristämistä edellyttävä lainsäädäntö ei ehtinyt toteutua sotien syttymiseen mennessä, varsinaisten vajaamielislaitosten paikkamäärän jäädessä pieneksi. 1950-luvun eduskuntakeskustelusta saa lähinnä sen käsityksen, että laitospaikkojen määrää pyrittiin lisäämään ensisijaisesti kotihoidon hoitotaakan vähentämiseksi ja perheiden kummankin vanhemman työkyvyn lisäämiseksi. Halukkuutta laitoshoidon rakentamiseen löytyi, mutta sitä koskevat lait laatinut valtiovalta ei kyennyt tai halunnut myöntää rakentami-

seen tarvittavaa rahoitusta riittävässä määrin. Valtiopäiväasiakirjalähteiden perusteella päättäjät eivät osanneet ennakoida mittavien rakennushankkeiden vaatimia ajallisia ja taloudellisia resursseja. Hiljalleen rakentuvan laitoshuoltojärjestelmän, laajentuneen kuntoutus- ja koulutusorganisaation sekä yhä kasvavan integroituneen apukoulujärjestelmän vaatimat henkilöstöresurssit tulivat samaten ilmeisenä yllätyksenä päättäjille. Poliittinen päätöksentekoprosessi ei kyennyt suoriutumaan sinänsä edistyksellisten periaatepäätösten vaatimista käytännön toimenpiteistä, minkä vuoksi politiikan teko vaikutti usein ”tulipalojen sammuttelulta”.

Kun rakentaminen viimein pääsi 1960-luvun loppupuoliskolla kunnolla vauhtiin, koko laitoshuoltojärjestelmän päätehtävä oli muuttunut avohuoltoa ja kotihoitoa tukevaksi. Etenkin keskuslaitokset keskittyivät entistä enemmän kuntoutus- ja tutkimustoimintaan. Vammaistutkimuksessa usein suurta huomiota saava laitoshuolto on omien tulosteni perusteella suurimmiten toissijaisessa roolissa huoltojärjestelmän kokonaiskuvaa tarkastellessa, eikä sen päätehtäväksi koskaan tullut vajaamielisten ”säilöminen” tai eristäminen. Valtiopäiväasiakirjoista voi myös tehdä tulkinnan, että osa laitosrakentamista kohtaan osoitetusta kiinnostuksesta ei johtunut niinkään halusta ratkaista vajaamielishuoltoon liittyviä kysymyksiä, vaan tarpeesta järjestää laitospaikkakunnalle työtä. Avohuollon saavuttama prioriteettiasema ei tosin näkemykseni mukaan perustunut niinkään siihen, että se olisi koettu huoltomuotona paremmaksi, vaan siihen, että se oli merkittävästi laitoshuoltoa halvempaa.

Kaiken rotuhygieenisen keskustelun ja politiikan vanavedessä ja lomassa tapahtui koko ajan kehitystä integroivan ajattelun osalta. Kansakoululaitoksen kehittyminen nosti esiin tarpeen kehittää apukoulujärjestelmää ja myöhemmin kokonaisvaltaista erityisopetusjärjestelmää. Vammaistutkimuksen kannalta on mielestäni tärkeä havainto, että eduskuntakeskustelu kääntyi jo vuoden 1946 Kansakoulukomitean ja 1947 Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintöjen myötä pohtimaan vajaamielisten asemaa yhteiskuntaan kuuluvina, eikä sen ulkopuolisinä jäseninä. Tutkijan näkökulmasta merkittävä havainto on komiteamietinnöissä käytetty puhunta, joka ei sisällä juuri lainkaan negatiivisesti arvolatautunutta puhuntaa tai viittauksia rotuhygieenisiin pyrkimyksiin. Mietinnöissä esiintyvät kohdat vajaamielisten normaalilapsista eriytetystä opetuksesta ja syvemmin vajaamielisten pakollisesta laitoshoidosta ovat aikakaudelle tyypillisiä, eikä niihin liity rotuhygieeniseen puhuntaan tyypillisiä alatyylin ilmaisuja tai inhoa huokuvia argumentteja.

Selkeä käännekohta koko suomalaisessa vajaamielisdiskurssissa on havaittavissa viimeistään vuoden 1958 Vajaamielislaisissa ja sitä pohjustaneessa poliittisessa keskustelussa. 1960-luvun

kuntoutussuuntautuneisuus perustui vankasti kansainvälisesti levinneeseen normaalisuusperiaatteeseen, joka edellytti luokka- ja kouluintegraatiota. Perusopetuksen lisäksi kunkin vajaamielisen yksilöllinen kehityskaari pyrittiin rakentamaan eritasoisen opetuksen, työvalmennuksen ja työllistämisen avulla mahdollisimman normaaliksi ja itsenäiseksi. Vuoden 1957 Kansakoululaki oli vajaamielisten opetusta koskevilta osin tärkeä edistysaskel etenkin erityisopettajakoulutuksen kehityksen kannalta. 1960-luvun eduskuntakeskustelut ja lukuisat erityisopetusta koskeneet komiteamietinnöt olivat osoituksena muuttuneesta asenteesta kehitysvammaisten integraatiota kohtaan. Osana normaalisuusperiaatetta oli tavoite muuttaa vallitsevan normaaliyhteiskunnan asenneilmapiiriä hyväksyvämmäksi.

Tutkimuksen aikarajauksen kuluessa Suomessa tapahtuu *normaalin elämänskaaren institutionalisoituminen*. Normaalin ihmisen normaali elämä jäsenyi kohdusta hautaan erilaisten virallisten instituutioiden kautta. Synnytyssairaaloista ja neuvoloista astuttiin numeeristen ja sanallisten arvioiden kasvatus- ja koulutusjärjestelmään, jotka määrittivät pitkälti myöhemmän työelämän alkuasetelmat. Institutionalisoituneet palkkaus- ja tulonsiirtomekanismit määrittivät kansalaisen yhteiskuntastatuksen, erilaiset virallistetut tauti- ja vammaisuusluokitukset nousivat ratkaiseviksi tuki-, hoito-, ja kuntoutusmuotojen perusteiksi. Kun preventiiviset toimenpiteet osoittautuivat aluksi riittämättömiksi ja myöhemmin turhiksi, vajaamielisten kansalaisten elämää pyrittiin ohjaamaan lainsäädännön avulla jo 1940-luvulta lähtien lähemmäksi normaaliyhteiskuntaa. Vajaamielisten kasvatusta, koulutusta ja kuntoutusta koskeva lainsäädäntö muodostaa näkemykseni mukaan normaalia yhteiskuntajärjestystä imitoivan rinnakkaisjärjestelmän. Lähtökohtana oli vielä 1950-luvulla utilitaristinen hyötyajattelu, mutta viimeistään 1960-luvun kuluessa integraatioon tähtäävä normalisaatioajattelu käänsi vajaamielispolitiikan suunnan yksilöllisiä ihmis- ja kansalaisoikeuksia korostavammaksi..

Suomeen syntyi tutkimuksen aikarajauksen kuluessa vajaamielishuollosi kutsuttu kokonaisjärjestelmä, joka toimi sen hetkisen lainsäädännön ja rajallisten taloudellisten resurssien asettamissa puitteissa. Lakien sisältöjen voidaan katsoa heijastaneen silloisia – joskin alati muuntuvia ja jatkuvasti puolin ja tosin kritisoituja – asenteita vajaamielisiä kohtaan. Vammaistutkimuksen perinteessä huoltojärjestelmä esitetään usein segregatio–integraatio -jaottelun näkökulmasta. Lääketieteellinen, laitoshoitokeskeinen ja vajaamielisyyden ehkäisyyn tähdännyt toiminta näyttäytyy usein binäärisenä oppositioparina vajaamielisten yhteiskunnalliseen integraatioon tähtäävien toimenpiteiden, kuten erityisopetuksen, avohuollon ja kuntoutusjärjestelyjen kanssa. Näkökulma on jossain määrin kehitysoptimistinen ja siitä saa usein melko karkean

vaikutelman alkuun yksipuolisen vihamielisestä, mutta ajan mittaan vajaamielisiin myönteisemmin suhtautuvasta kehityskaaresta.

Vaikutelma ei ole täysin virheellinen, mutta kyse ei ole tulkintani mukaan kahden toisiinsa nähden ristiriitainen näkökulman keskinäisestä kamppailusta vaan pikemminkin rajallisten resurssien sanelemasta pragmatismista. Tutkimukseni perusteella voi toki havaita jännitteen sosiaaliministeriön ja lääkintöhallituksen välillä, mitä tulee vajaamielishuollon johtamiseen ja valvontaan liittyvään työnjakoon. Varsinkin aikarajauksen alkupuolen lainsäädäntö on myös osoituksena siitä mitä voi tapahtua, kun lääketieteen rajalliset diagnostiset kyvyt yhdistyvät pelottavin lopputuloksin melko rajoittamattomaan kykyyn vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoprosessiin. Suomalaisessa vajaamielishuollossa oli kuitenkin havaintojeni mukaan loppujen lopuksi kyse kumpaankin, sosiaaliseen ja lääketieteelliseen näkökantaan nojaavasta kokonaisjärjestelmästä, jonka eri osa-alueita ei sellaisenaan kyseenalaistettu. Painopisteet toki muutuivat, mutta muutoksen takana ei ollut ainakaan tärkeimpänä toisen maailmansodan jälkeen tapahtunut kansainvälinen ihmis- ja kansalaisoikeuksia koskeva kehitys, joskin sen vaikutukset ovat nähtävissä vajaamielishuoltoa käsittelevissä asiakirjoissa ja mietinnöissä esiintyvässä puhunnassa etenkin 1960-luvulla. Merkille pantavaa on, että toisin kuin satunnaiset viittaukset YK:n julkilausumiin, perustuslaissa mainitut kansalaisen perusoikeudet loistavat virallisissa asiakirjoissa poissaolollaan.

Tutkimukseni kannalta olennainen havainto on, että vuoden 1970 alkuun mennessä kastratiolakia ei ollut toteutettu enää yli vuosikymmeneen, pakkosterilisointi ja -abortti olivat tulleet pääasiassa kumotuksi, avioesteet oli miltei kokonaan poistettu, huoltojärjestelmä oli rationalisoitunut koti- ja avohoitopainotteiseksi, erityislapsilisä- ja hoitotukijärjestelmää oli parannettu, koulutus- ja kuntoutusjärjestelmä oli kehittynyt merkittävästi ja erillinen kehitysvammalakiehdotus oli saatu alkuun. Kaikkia tutkimuksen aikarajauksen alkuvaiheessa määriteltyjä lainsäädännöllisiä aihekokonaisuuksia oli kehitetty kehitysvammaisten yhteiskuntaintegraation ja kansalaisoikeuksien kannalta parempaan suuntaan.

Lähteet ja kirjallisuus

Painamattomat lähteet

Kansallisarkisto (KA)

Sven Donnerin arkisto

Toiminta-asiakirjat 6 Vajaamielishuolto (1937–1970)

Kansio 5: Mielenterveys; puheita, esitelmää ym. 1931–1949.

Kansio 6: Mielenterveys 1950–1959.

Kansio 7: Vajaamielishuolto; mm. Ketju-lehden n:o 4, syyskuu 1970.

Kansio 8: Sotapsykiatria; esitelmää, kirjoituksia.

Painetut lähteet

Komiteamietinnöt ja muut viralliset muistiot

KM N:o 5/1929. Komitealta, joka on asetettu harkitsemaan tylsämielisten y.m. sterili-soimista koskevaa kysymystä. Helsinki.

KM N:o 7/1943. Kunnallisten mielisairaalain ja tuberkuloosiparantolain valtionavustuksen järjestämisestä. Helsinki.

KM 1944:2 (mon.). Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö n:o 1. Helsinki.

KM 1945:6 (mon.). Aborttikomitean mietintö. Helsinki.

KM 1946:2. Kansakoulukomitean mietintö. Helsinki.

KM N:o 2/1947. Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II. Helsinki.

KM 1952:15 (mon.). Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 1. Helsinki.

KM 1953:14 (mon.). Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö n:o 2. Helsinki.

KM N:o 4/1958. Erityisopettajain koulutuskomitean mietintö. Helsinki.

KM N:o 11/1961. Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö. Helsinki.

KM 1964: B 38. Vajaamielisten oikeudellista asemaa selvittelevän komitean mietintö. Helsinki.

KM 1966: A 8. Kuntoutuskomitean mietintö. Helsinki.

KM 1966: A 12. Koulunuudistustoimikunnan mietintö. Helsinki.

KM 1968: A 11. Aborttilakikomitean mietintö. Helsinki.

KM 1968: B 61. Kehitysvammakomitean mietintö I. Helsinki.

KM 1968: B 86. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I (luonnos). Helsinki.

KM 1970: A 12. Kehitysvammakomitean mietintö II. Ehdotus kehitysvammalaiksi. Helsinki.

KM 1970: A 16. Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö. Helsinki.

KM 1970: B58. Kehitysvammakomitean mietintö III. Ehdotus asetukseksi kehitysvammaisten erityishuollon henkilökunnan kouluttamisesta. Helsinki.

KM 1971: A 26. Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan II osamietintö. Helsinki.

KM 1971: B 98. Sosiaalialan erityisopetuskomitean mietintö. Helsinki.

KM 1972: A 21. Avioliittolakikomitean mietintö I. Helsinki.

KM 1974: 117. Holhous, huolto ja uskottu mies. Holhoustoimikunnan mietintö. Helsinki.

KM 1974: 140. Apukoulutusoisten ammatillisen koulutuksen suunnittelu- ja kokeilutoimikunnan mietintö. Helsinki.

KM 1975: 43. Suojatyötoimikunnan mietintö. Helsinki.

Sosiaalhallitus. Kehitysvammaisten erityisopetusta koskevat yleisohjeet ja kokeiluopetussuunnitelma. 1974. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Helsinki.

Suomen Asetuskokoelma (SA)

Asetuskokoelma 1898 N:o 34 Holhouslaki.

SA 1906 N:o 26 Suomen Suuriruhtinaanmaan Valtiopäiväjärjestys.

SA 1919 N:o 94 Suomen Hallitusmuoto.

SA 1921 N:o 101 Oppivelvollisuuslaki.

SA 1927 N:o 185 Laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta.

SA 1928 N:o 7 Valtiopäiväjärjestys.

SA 1929 N:o 234 Avioliittolaki.

SA 1931 N:o 190 Asetus kansakoulun järjestysmuodosta.

SA 1935 N:o 227 Sterilisoimislaki; N:o 228 Sterilisoimisasetus; N:o 229 Asetus lääkintöhallituksesta annetun asetuksen muuttamisesta.

SA 1944 N:o 839 Laki valtiopäiväjärjestyksen muuttamisesta.

SA 1946 N:o 907 Invaliidihuoltolaki.

SA 1950 N:o 82 Laki raskauden keskeyttämisestä; N:o 83 Sterilisoimislaki; N:o 84 Kastroimislaki.

SA 1957 N:o 247 Kansakoululaki.

SA 1958 N:o 107 Vajaamielislaki.

SA 1958 N:o 321 Kansakouluasetus.

SA 1966 N:o 399 Laki vajaamielislain muuttamisesta.

SA 1969 N:o 275 Laki vajaamielislain muuttamisesta; N:o 311 Valtioneuvoston päätös vajaamielisten avohuollon valtionavusta.

SA 1969 N:o 324 Laki avioliittolain muuttamisesta; N:o 708 Asetus avioliittolain ja sen voimaannpanosta annetun lain soveltamisesta annetun asetuksen muuttamisesta.

SA 1969 N:o 444 Laki lapsen hoitotuesta; N:o 445 Laki erityislapsilisän muuttamisesta; N:o 844 Laki erityislapsilisän muuttamisesta.

SA 1970 N:o 239 Laki raskauden keskeyttämisestä; N:o 359 Asetus raskauden keskeyttämisestä.

SA 1970 N:o 282 Kastroimislaki; N:o 283 Steriloimislaki; N:o 360 Steriloimisasetus; N:o 361 Kastroimisasetus.

SA 1972 N:o 357 Laki valtiopäiväjärjestyksen muuttamisesta.

SA 1977 I N:o 519 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta; N:o 520 Laki em. lain voimaannpanosta.

Valtiopäiväasiakirjat (VP)

VP 1924 Liitteet I–IX.

VP 1926 Asiakirjat III.

VP 1927 Asiakirjat III–V.

VP 1928 Asiakirjat III.

VP 1933 Liitteet I–XIV.

VP 1934 Asiakirjat II–III.

VP 1934 Liitteet I–XIV.

VP 1934 Pöytäkirjat III.

VP 1935 Asiakirjat III.

VP 1935 Pöytäkirjat I.

VP 1947 Liitteet I–XII.

VP 1948 Asiakirjat I–III.

VP 1948 Liitteet I–XII A.

VP 1949 Pöytäkirjat I.

VP 1949 Pöytäkirjat II.

VP 1949 Pöytäkirjat III.

VP 1950 Liitteet I–XII A.

VP 1961 Liitteet I–XII B.

VP 1962 Liitteet I–VII.

VP 1962 Pöytäkirjat III.

VP 1964 Liitteet I–XII B.

VP 1965 Liitteet I–XII A.

VP 1966 Liitteet I – XII A.

VP 1967 Liitteet I–XII A.

VP 1968 Asiakirjat III.

VP 1969 Asiakirjat I.

VP 1969 Liitteet I–XII A. & B.

Toiset Valtiopäivät 1975 Asiakirjat E3.

VP 1976 Asiakirjat A1, Hallituksen esitykset 1–110.

Painetut tilastolliset lähteet

Suomen virallinen tilasto (SVT)

SVT XI Lääkintöhallituksen vuosikertomus vuodelta 1937. Helsinki 1938.

SVT XI Lääkintöhallituksen kertomus vuosilta 1939–1952. Helsinki 1955.

SVT XI:62 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1960. Helsinki 1962.

SVT XI:64 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1961. Helsinki 1964.

SVT XI:65 66, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1962–1963. Helsinki 1965.

SVT XI:67 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1964. Helsinki 1966.

SVT XI:68 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1965. Helsinki 1967.

SVT XI:70, 71 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1967–1968. Helsinki 1970.

SVT XI:72, 73 Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1969–1970. Helsinki 1974.

SVT XI:74 Terveystenhoito 1978. Lääkintöhallituksen vuosikirja 1971–1977. Helsinki 1978.

SVT XXI B:4 – B:13 Sosiaalihuoltotilaston vuosikirjat 1960–1969. Helsinki 1962–1973.

SVT 21 B Sosiaalihuoltotilasto 13 1969. Helsinki 1973.

SVT XXI B:14 Sosiaalihuolto 1970. Helsinki 1975.

SVT XXI B:15 Sosiaalihuolto 1973. Helsinki 1976.

SVT XXXII:26 Sosiaalisia erikoistutkimuksia. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1962. Helsinki 1966.

Suomen tilastollinen vuosikirja (STV)

STV 1944–45 XV Terveystentila ja sairaanhoito. 220. asevelvollisten terveydentila kutsuntatarkastuksissa vuosina 1927–1938. Helsinki 1946.

STV 1976 XXIV Sosiaalihuolto. Helsinki 1977.

STV 1977 XXIV Sosiaalihuolto. Helsinki 1978.

Tutkimuskirjallisuus

Achté, Kalle & Kaila, Martti 1970. Psykiatrinen oikeuslääketiede. Teoksessa Oikeuslääketiede. Päätoimittaja Unto Uotila. WSOY. Helsinki. 69–128.

Ahola, Johanna & Sarjanoja, Marketta 1991. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Erilainen lapsi päivähoitossa, toim. Marjaliisa Kauppinen ja Marketta Sarjanoja. WSOY. Porvoo.

Aittokallio, Maija; Autio, Seppo; Palo, Jorma & Turunen, Sakari 1985. Kehitysvammaisuus. WSOY. Porvoo.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino. Tampere.

Autio, Seppo; Kaski, Markus; Manninen, Anja & Palo, Jorma 1992. Kehitysvammaisuus. WSOY. Porvoo.

Autti, Eeli 1965. Vajaamielishuollosta ja sen kehityksestä maassamme. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 4/1965. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 3–12.

Barnes, Colin; Mercer, Geof & Shakespeare, Tom 2000. Exploring Disability, a Sociological Introduction. Blackwell Publishers Ltd. Oxford, UK.

Bottomore, Tom 1990. Citizenship and Social Class, Forty Years On. Teoksessa Citizenship and Social Class, T.H.Marshall and Tom Bottomore. Pluto Press, UK.

Burke, Peter 1992. History & Social Theory. Polity Press. UK.

Castles, Elaine E. 2012. Inventing Intelligence: How America Came to Worship IQ. Praeger. Santa Barbara, California. USA.

Douglas, Mary 1987. How Institutions Think? Routledge & Kegan Paul. London. UK.

Durkheim, Emile 1933. The Division of Labor in Society. Collier – MacMillan Canada Ltd, Toronto. Ontario, Canada.

Ehrenreich, Eric 2007. The Nazi Ancestral Proof. Genealogy, Racial Science, and the Final Solution. Indiana University Press. Bloomington IN, USA.

Emerson, Eric 1992. What is Normalisation. Teoksessa Normalisation – a reader for the nineties, ed. Hilary Brown & Helen Smith. Routledge. London. England. 1–18.

Eskelinen, Erkki 1992. Terveystienhuolto ja vammaisuus. Teoksessa Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. Joensuu. 65–73.

Geary, David C. 2005. The Origin of Mind: Evolution of Brain, Cognition, and General Intelligence. American Psychological Association. Washington, DC. USA.

Goodley, Dan 2000. Self-advocacy in the Lives of People with Learning Difficulties. Open University Press. UK.

Ihmisoikeusliitto 1994. Ihmisoikeudet. Sata kansainvälistä asiakirjaa. Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki.

Hahn, Harlan 2001. Adjudication or Empowerment: Contrasting Experiences with a Social Model of Disability. Teoksessa Disability, Politics & the Struggle for Change, toim. Len Barton. David Fulton Publishers, London, UK. 59–78.

Harjula, Minna 1992. Vaivaisuudesta invaliditeettiin 1917–1939. Teoksessa Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. Joensuu. 29–39.

Harjula, Minna 1996a. Vaillinaisuudella vaivatut – Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Suomen Historiallinen Seura. Helsinki.

Harjula, Minna 1996b. Degeneraatio- ja invalidiuskeskustelu 1900-luvun alkupuolen Suomessa (1900–1939). Teoksessa Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan, toim. Toivo Nygård ja Kari Tuunainen. Atena Kustannus Oy. Jyväskylä. 114–161.

Harjula, Minna 2007. Terveystien jäljillä. Suomalainen terveystienpolitiikka 1900-luvulla. Tampere University Press. Tampere.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko 2003. Johdanto ja artikkeli Terveystienkansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Kansalaisuus ja kansanterveys, toim. Ilpo Helén ja Mikko Jauho. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki. 7–32.

Hellsten, Katri 1990. Hyvinvointivaltio ja oikeus toimeentuloon – sosiaaliturvan kehityksestä Suomessa. Teoksessa Hyvinvointi ja muutosten Suomi. Juhlakirja Olavi Riihisen täyttäessä

60 vuotta 9.4.1990, toim. Pentti Takala, Ilmari Helminen, Ilmo Massa, Katri Hellsten ja Antti Karisto. Hakapaino Oy. Helsinki. 20–47.

Hirvonen, Helena 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juurilla. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 72. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Joensuu.

Honkasalo, Markku 2000. Suomalainen sotainvalidi. Otava. Helsinki.

Husa, Jaakko 1995. Julkisoikeudellinen tutkimus. Tutkimus julkisoikeudessa harjoitettavan oikeusdogmatiikan metodologiasta. Acta Universitatis Lapponiensis N:o 4. Finnpublishers Oy. Jyväskylä.

Häggman, Kai 1996. Johdatus perhehistoriaan. Helsingin yliopiston historian laitoksen julkaisuja 11. Hakapaino Oy. Helsinki.

Härö, A.S. & Koskela, R. 1971. Laillisten raskaudenkeskeytysten viimeaikaiset kehityssuunnat Suomessa. Sosiaalinen Aikakauskirja 65. vuosikerta. Vihko 5. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 403–417.

Ihatsu, Markku 1995. Erikseen ja yhdessä: normalisaation kehityslinjat. Joensuun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 57. Erityiskasvatus. Joensuun yliopisto. Joensuu.

Ikonen, Oiva & Moberg, Sakari 1980. Integraatio kehitysvammahuollossa: käsiteanalyysi ja teoreettinen tausta. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 6/1980. Kehitysvammaliitto – Förbundet Utvecklingshämning r.y. Helsinki.

Ikonen, Oiva 1998. Oppimisesta. Teoksessa Kehitysvammaisten opetus, toim. Oiva Ikonen. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki. 63–108.

Isaksson, Pekka & Jokisalo, Jouko 2005. Historian lisälehtiä. Suvaitsevaisuuden ongelma ja vähemmistöt kansallisessa historiassa. Suomen Rauhanpuolustajat. LIKE. Helsinki.

Jaakkola, Jouko; Pulma, Panu; Satka, Mirja & Urponen, Kyösti 1994. Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki.

Jauhiainen, Arto 1993. Koulu, oppilaiden huolto ja hyvinvointivaltio. Suomen oppivelvollisuuskoulun oppilashuollon ja sen asiantuntijajärjestelmien muotoutuminen 1800-luvun lopulta 1990-luvulle. Turun yliopisto. Turku.

Jauhiainen, Arto & Rinne, Risto 1994. Pitkä tie kuilun partaalle. Yli 60 vuotta kasvatustieteiden Turun yliopistossa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:170. Turku.

Jyränki, Antero 1989. Lakien laki. Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki.

Kaila, Martti 1941. Työkyvyttömyyttä aiheuttavien tautien esiintymistiheys Suomessa. Sosiaalinen Aikakauskirja 35/1941. Vihko 5. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 275–288.

Kananaja, Aulikki 1992. Julkisen vallan panos vammaishuollon organisaatiossa, hallinnossa ja rahoituksessa. Teoksessa Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. Joensuu. 153–161.

Kangas, Veikko 1959. Abortista ja sterilisoinnista. Sosiaalinen Aikakauskirja N:o 5-6 1959. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 197–209.

Karjalainen, Jukka-Mikko; Lindqvist, Martti; Saares, Kimmo & Voutilainen, Paavo 1991. Terveystieteen portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 39/1991. VAPK-Kustannus. Helsinki.

Kastari, Irma 1965. Sotasiirtolaisten laitoshuolto. The Institutional Care of Dependent Displaced Persons Summary. WSOY. Helsinki.

Kauppila, Antti & Ylöstalo, Pekka 1969. Ultraäänidiagnostiikan merkitys keskenmenopotilaiden sairaalassaoloaikaan. Duodecim 17. LXXXV 1969. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. 1011–1015.

Kehitysvammaliitto r.y. 1975. Kehitysvammaisten asuminen. Selvitys kehitysvammaisten asumisen nykytilanteesta ja ehdotuksia heidän asumisensa järjestämiseksi. Kehitysvammaliitto.

Kehitysvammaliitto ry 1995. Kehitysvammaisuus. Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. Kehitysvammaliitto. Helsinki. Käännös alkuperäisteoksesta AAMR 1992. Mental Retardation Definition, Classification and Systems of Supports. 9th edition. Kääntäjä Kirsti Sillman, Lääketieteellinen käännöstoimisto.

Kekkonen, Jukka 2002. Johdatus kontekstuaaliseen oikeushistoriaan. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta ja tekijä. Helsinki.

Kekkonen, Jukka 2009. Kontekstuaalinen oikeushistoria. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta ja tekijä. Helsinki.

Kemiläinen, Aira 1983. Leopold von Ranke. Teoksessa Historiankirjoituksen historia, toim. Päivi Setälä, Pekka Suvanto & Matti Viikari. Gaudeamus. Helsinki. 95–100.

Kirkinen, Heikki 1987. Historian rakenteet ja voimat. Johdatus historianfilosofiaan. Kirjayhtymä. Helsinki.

Kivalo, Erkki; Haltia, Matti & Ignatius, Jaakko 1991. Suomen neurologian vaihteita. Suomen Neurologinen yhdistys 1961–1991. Lääkefarmos. Turku.

Kivimäki, Ville 2013. Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. WSOY. Helsinki.

Kivirauma, Joel 2001. Erityisopetuksen historialliset kehityslinjat Suomessa. Teoksessa Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa 11. täysin uudistettu painos, toim. Markku Jahnukainen. Lastensuojelun Keskusliitto. 23–33.

Korpi, Kyllikki & Hernesniemi, Marja 1971. Vajaamielislaitokset 1969. Sosiaalinen Aikakauskirja 65. Vuosikerta 1971. Vihko 2. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 119–138.

Kotilainen, Niilo 1947. Vajaamielishuollon uudistussuunnitelma. Sosiaalinen Aikakauskirja 1947. Vihko 7–9. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 251–259.

Kuntoutussäätiö 1990. Neuropsykologinen kuntoutus. Toim. Hely Kalska, Ritva Laaksonen, Anna-Riitta Putkonen & Karin Olsson. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Lehmus, Lauri 1937. Asevelvollisen nuorison ruumiillinen kunto ja terveydentila kutsuntatilan valossa III. Sosiaalinen Aikakauskirja 1937. Vihko 5. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 265–288.

Leisti, Jaakko & Aula, Pertti 1965. Kromosomianomaliat vajaamielisyyden etiologiana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 4/1965. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 32–34.

Lund, Nick 2010. *Intelligence and Learning*. Palgrave Macmillan. UK.

Luukkainen, Tapani 1969. Sikiön tilan arviointi. *Duodecim* 17. LXXXV 1969. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. 983–985.

Lång, K.J. 1994. VIII Lapset, nuoret vanhukset, vammaiset, avioliitto, perhe. Teoksessa *Ihmisoikeudet – sata kansainvälistä asiakirjaa*. Ihmisoikeusliitto ry. Painatuskeskus Oy. Helsinki. 481–482.

Malinen, Sauli 1992. Nuo syyttään kurjat ja puuttuvaiset. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Markkanen, Erkki 1992. Taloudellinen kehitys ja vammaiskysymykset itsenäisessä Suomessa. Teoksessa *Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa*, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. Joensuu. 9–16.

Marshall, T.H. 1950/1992. *Citizenship and Social Class*. Teoksessa *Citizenship and Social Class*, T.H.Marshall and Tom Bottomore. Pluto Press. UK.

Mattila, Markku 1996. Syrjintää tieteen keinoin. Rotuhygienia ja rasismi. teoksessa *Kuokkavieraiden pidot*, toim. Jarmo Peltola ja Pirjo Markkola. Vastapaino. Tampere. 123–141.

Mattila, Markku 1999. Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. *Bibliotheca Historica* 44. Suomen Historiallinen Seura. Helsinki.

Mattila Markku 2003. Rotuhygienia ja kansalaisuus. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*, toim. Ilpo Helén ja Mikko Jauho. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki. 110–127.

Merikoski, Veli 1969. *Muuttumaton, muuttuva valtiosääntömme*. WSOY. Porvoo.

Meskus, Mianna 2003. Väestön elinvoima ja tahallinen keskenmeno. raskauden keskeyttämissen politisoituminen 1900-luvun alun Suomessa. Teoksessa *kansalaisuus ja kansanterveys*, toim. Ilpo Helén ja Mikko Jauho. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki. 211–232.

Meskus, Mianna 2009. *Elämän tiede. Tutkimus lääketieteellisestä teknologiasta, vanhemmuudesta ja perimän hallinnasta*. Vastapaino, tekijä. Tampere.

Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia–sarja 4. International Methelp Ky. Helsinki.

Moberg, Sakari & Ikonen, Oiva 1980. Integraatio kehitysvammahuollossa: käsiteanalyysi ja teoreettinen tausta. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 6/1980. Kehitysvammaliitto r.y.

Moberg, Sakari 1998. Integraatio ja sen tavoittelun ongelmat. Teoksessa Kehitysvammaisten opetus, toim. Oiva Ikonen. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki. 38–62.

Määttä, Paula 1981. Vammaiset – suuri vähemmistö. Gummerus. Jyväskylä.

Niemi, Marja-Liisa 1990. Heikkolahjaisten/Kehitysvammaisten nuorten neuropsykologinen diagnosointi ja kuntoutus. Teoksessa Neuropsykologinen kuntoutus, toim. Hely Kalska, Ritva Laaksonen, Anna-Riitta Putkonen ja Karin Olsson. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Niemi, Veikko 1992. Muuttuva invalidihuolto. Invalidihuollosta kuntoutukseen ja vammaispalveluun. Teoksessa Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. 41–64.

Nieminen, Armas 1993. Suomalaisen aviorakkauden ja seksuaalisuuden historia. Avioliitto- ja seksuaalikysymyksiä suomalaisen hengenelämän ja yhteiskunnan murroksessa sääty-yhteiskunnan ajoilta nykypäivään. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D, nro 27/1993. Väestöntutkimuslaitos, väestöliitto. Helsinki.

Nouko-Juvonen, Susanna 1994a. Kadonneen kehitysvammaisen arvoitus. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 17/1994. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimus- ja kokeiluyksikkö. Helsinki.

Nouko-Juvonen, Susanna 1994b. Aulasta se alkoi. Kehitysvammaisten päivähuoltolatoiminta 1958–1992. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 18/1994. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimus- ja kokeiluyksikkö. Helsinki.

Nousiainen, Jaakko 1989. Suomen poliittinen järjestelmä. WSOY. Porvoo–Helsinki–Juva.

Nygård, Toivo 1994. Vammaiset ja marginaaliryhmien historia. Teoksessa Vammaisuuden varhaishistoria Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Historian laitos. Suomen historian julkaisuja 20. Kopi-Jyvä. Jyväskylä. 39–45.

Oliver, Michael 1996. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke/Palgrave. UK.

Ollila, Oiva 1965a. Ennen vajaamielishuoltoa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 4/1965. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 1, 2.

Ollila, Oiva 1965b. Lääkärin rooli vajaamielistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 4/1965. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 13, 14.

Palo, Jorma 1965. Perinnöllisten aineenvaihduntahäiriöiden aiheuttama vajaamielisyys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 4/1965. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 29–31.

Palo, Jorma & Turunen, Sakari 1981. Psykkinen kehitysvammaisuus. Teoksessa *Psykiatria* 1, toim. Kalle Achté, Yrjö O. Alanen & Pekka Tienari. WSOY. Juva. 453–478.

Palo, Jorma 1996. Sängyssä vai kylppärissä. *Arjen etiikkaa*. WSOY. Juva.

Panelius, Martin 1970. Kehitysvammaiset ja terveydenhuolto. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2/1970. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 49–51.

Pesonen, Niilo 1980. Terveyden puolesta – sairautta vastaan. *Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. WSOY. Porvoo–Helsinki–Juva.

Pietikäinen, Petteri 2013. *Hulluuden historia*. Gaudeamus. Helsinki.

Piirainen, Veikko 1974. *Vaivahoidosta sosiaaliturvaan*. Tampereen yliopiston sosiaaliturvan laitoksen julkaisuja 4. Arvo A. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Pitkänen, Matti 1964. Vajaamielisten avohuolto. *Sosiaalinen Aikakauskirja* N:o 11–12 1964. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 397–405.

Portin, Petter 2015. Gregor Mendelin työn juuret ja hedelmät: 150 vuotta perinnöllisyyden peruslakien keksimisestä. *Tieteessä Tapahtuu* 2/2015. Vastapaino. Tampere. 3–12.

Privateer, Paul Michael 2006. *Inventing Intelligence: A Social History of Smart*. Blackwell Publishing Ltd. UK.

Rautiala, Martti 1948. *Suomen avioliittolainsäädäntö*. Aikamme kulttuuri 10. WSOY. Porvoo–Helsinki.

Ravaud, Jean-Francois & Stiker, Henri-Jacques 2001. Inclusion/Exclusion: An Analysis of Historical and Cultural Meanings. Teoksessa *Handbook of Disability Studies*, toim. Gary Albrecht, Michael Bury & Katherine D. Seelman. Sage Publications Inc. California, USA. 490–512.

Ritamies, Marketta 2006. Sinappikylvystä ehkäisy pilleriin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia. väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.

Ronnby, Alf 1986. Sosiaalityön perustelut. Otava. Helsinki.

Roberts, Julie 2012. *The Visualised Foetus. A Cultural and Political Analysis of Ultrasound Imagery*. Ashgate Publishing Limited. Surrey, England.

Ruonavaara, Hannu 2006. Historian polut ja teorian kartta - eli miten tutkia tapahtumaketjuja sosiologisesti? Teoksessa *Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen*, toim. Juho Saari. Gaudeamus Kirja. Helsinki. 34–63.

Räty, Hannu & Snellman, Leila 1991. Älykkyyden sosiaaliset representaatiot ja koulu. Joensuu yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 37. Joensuu.

Saarela, Matti & Saarela, Marketta 1984. Psykkisesti kehitysvammaisten integraatio kaupunkimaisessa ympäristössä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 28/1984. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Saari, Juho 2006. Johdanto: historiallinen käänne ja artikkeli Sadan vuoden sosiaalipolitiikka-muutoksen jaksottaminen Suomessa. Teoksessa *Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen*, toim. Juho Saari. Gaudeamus Kirja. Helsinki. 9–33; 257–288.

Saloviita, Timo 2006. Erityisopettamisen oikeuttaminen ja vammaishuollon mallit. Teoksessa *Vammaisuuden tutkimus*, toim. Antti Teittinen. Yliopistopaino Kustannus. Helsinki. 120–151.

Scheinin, Martin 1994. Teoksessa *Ihmisoikeudet – sata kansainvälistä asiakirjaa*. Ihmisoikeusliitto ry. Painatuskeskus Oy. Helsinki. 1–14; 15–19; 24–28.

Shipman, Pat 1994. *The Evolution of Racism. Human Differences and the Use and Abuse of Science*. Harvard University Press/Simon & Schuster Inc.. USA.

Smith, Rogers 2002. Modern Citizenship. Teoksessa *Handbook of Citizenship Studies*, Engin Isin & Bryan Turner (ed.). 105–116.

Sosiaalinen Aikakauskirja 1937. Mielisairaat ja vajaamieliset. Ennakkotietoja toimeenpannun tutkimuksen tuloksista. Vihko 8. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 447–459.

Sosiaalinen Aikakauskirja 1966. Vajaamielislaitokset v.1965. Vihko 6. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 368–371.

Sundström, Liselotte 2014. Muurahaisia ja ihmisiä – sota, rauha ja avunanto. Tieteessä tapahtuu -lehti 1/2014. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Vastapaino. Tampere. 3–8.

Suomalainen, Esko 1961. Eräitä ihmisgenetiikan ajankohtaisia kysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1961:77. Helsinki. 675–684.

Suomen Kansanedustajat 1907–1982. Suomen Eduskunta. Helsinki 1982.

Strömmer, Aarno 1969. Väestöllinen muuntuminen Suomessa. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja A:13. Tornio.

Tarvainen, Lauri 1958. Vajaamielislaki. Sosiaalinen Aikakauskirja N:o 5-6 1958. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 197–205.

Tarvainen, Lauri & Tarasti, Aarne 1964. Vajaamielishuolto ja -lainsäädäntö. Huoltaja-säätiön julkaisu no 5. Sosiaalihuollon Keskusliitto ry.

Tarvainen, Lauri 1966a. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa. Helsinki.

Tarvainen, Lauri 1966b. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa. Sosiaalinen Aikakauskirja 60. vuosikerta 1966. Vihko 4–5. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 287–295.

Teittinen, Antti 2006. Merkintöjä vammaisuuden tutkimuksen itseymmärryksestä. Teoksessa *Vammaisuuden tutkimus*, toim. Antti Teittinen. Yliopistopaino Kustannus. Helsinki. 15–45.

Tuomaala, Saara 2003. Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*, toim. Ilpo Helén ja Mikko Jauho. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki. 87–109.

Turunen, Sakari 1967. Vajaamielisyyden ennaltaehkäisystä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2/1967. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. 99–104.

Tuunainen, Kari & Nevala, Arto 1986. Erityiskasvatus koko ikäluokan koulutuksen osana. Erityiskasvatuksen historiallisen kehityksen piirteitä Suomessa 1860-luvulta peruskoulun tuloon. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. N:o 14. Joensuu.

Tuunainen, Kari & Nevala, Arto 1987. Näkökulmia erityiskasvatuksen kehitykseen: Erityiskasvatus koko ikäluokan osana. Loppuraportti. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. N:o 16. Joensuu.

Tuunainen, Kari & Nevala, Arto 1989. Erityiskasvatuksen kehitys Suomessa. Gaudeamus. Helsinki.

Tössebro, Jan 2006. Deinstitutionalisaatio. Kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistuvan politiikan ja palvelujen muuttumisesta. Teoksessa Vammaisuuden tutkimus, toim. Antti Teittinen. Yliopistopaino Kustannus. Helsinki. 173–210.

Urponen, Kyösti 1994. Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia, toim. Jouko Jaakkola, Pannu Pulma, Mirja Satka ja Kyösti Urponen. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki. 163–260.

Vehkakoski, Tanja 2000. Vammaisen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa. Diskurssianalyttinen tutkimus lausuntojen kielenkäytöstä. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos. Jyväskylä.

Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus. Helsinki.

Vilkkonen, Eero 1992. Vammaisten henkilöiden kansalaisaseman kehitys. Teoksessa Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa, toim. Asko Fagerlund, Veikko Niemi ja Kari Tuunainen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita N:o 47. 17–21.

Vilkkonen, Eero 1994. Vammaiset, lainsäätäjän unohtama ryhmä? Teoksessa Vammaisuuden varhaishistoria Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Historian laitos. Suomen historian julkaisuja 20. Kopi-Jyvä. Jyväskylä. 9–18.

Virtanen, Paavo 1952. Invaliidihuollon asema vajaatyökykyisten kuntouttamistoiminnassa. Sosiaalinen Aikakauskirja 1952. Vihko 9–10. Sosiaaliministeriö. Helsinki. 367–377.

Vuolle, Tuula 1989. Raajarikosta osallistujaksi. Hyväntekeväisyydestä valtion valvontaan. Uusimaa Oy. Porvoo.

Waris, Heikki 1966. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipoliittika. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 5. WSOY. Porvoo – Helsinki.

Wechsler, David 1969. Aikuisten henkilöiden älykkyyden määrittämisestä. Suomen oloja varten soveltaen suomentanut Kai von Fieandt. Kansalaiskasvatuksen keskuksen julkaisuja N:o 4. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Weikart, Richard 2004. From Darwin to Hitler. Evolutionary Ethics, Eugenics and Racism in Germany. Palgrave Macmillan. N.Y.,USA.

Whitehead, Simon 1992. The social origins of normalization. Teoksessa Normalisation – a reader for the nineties, ed. Hilary Brown & Helen Smith. Routledge. London. England. 47–59.

Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen Neljästoista istunto New Yorkissa 15.9.-12.12.1959. Ulkoasiainministeriön julkaisuja. Helsinki 1960.

Ylikangas, Heikki 1979. Näkökulmia historian tutkimukseen. Oikeuden yleistieteiden laitoksen julkaisuja 2. Helsingin Yliopisto. Helsinki.